MOKAUSI IŠ PACIENTO

Patrick
Casement

Vilnius
pradai 1997

UDK 614.25
Ca 265

Versta iš:
Casement P. On Learning from the Patient. —
London; New York: Routledge, 1994.

Iš anglų kalbos vertė
Birutė Didžiokaitė

ISBN 9986-776-39-2

© Patrick Casement, 1985
© Vertimas į lietuvių kalbą —
Birutė Didžiokaitė, 1997

Visiems,
kurie padėjo man mokytis

TURINYS

PADĖKOS

Dėkoju Arthur Hyattui Williamsui už jo entuziazmą, paskatinusį mane imtis rašyti šią knygą, kolegoms ir draugams, žadinusiems mano atkaklumą ir pateikusiems vertingos kritikos, Davidui Tuckettui už jo patarimus paskutinį kartą peržiūrėjus knygą ir Gilliui Hinshelwoodui, atidžiai patikrinusiam paskutinį rankraščio variantą. Labiausiai noriu išreikšti savo dėkingumą Josephinai Klein, nes be jos kantrių padrąsinimų ir rūpestingo redagavimo ši knyga niekada nebūtų pasiekusi leidyklos, taip pat savo šeimos nariams, kurių pakantumas padėjo man ją parašyti.

PRATARMĖ

Ši knyga gali daug padėti psichoanalitikams ir psichoterapeutams (praktikantams ir patyrusiems specialistams), taip pat gydytojams, socialiniams darbuotojams, konsultantams ir tiems, kurie nori daugiau sužinoti apie pagalbos santykių* psichodinamiką.

Apsidžiaugiau, kai manęs paprašė parašyti šią pratarmę, nes prisiminiau, koks įdomus ir kūrybingas buvo knygos autoriaus vieno klinikinio atvejo pristatymas, kur Casementas įterpė detalių iš savo paties darbo vidinės priežiūros. Šis pristatymas dabar sudaro penktąjį knygos skyrių ir buvo ta užuomazga, iš kurios atsirado visa knyga.

Vidinė priežiūra — tai savęs tikrinimo procesas vykstant pokalbiui su pacientu. Autorius įvairiais aspektais aprašo ir parodo šio proceso reikšmę — kontroliuojant terapinį procesą, suprantant, kaip galbūt pacientas suvokia terapeutą, numatant skirtingų terapinių įsikišimų reikšmę ir padarinius. Vėliau Casementas pateikia šios pagalbinės priemonės naudojimo psichoanalitinio klausymo metu pavyzdžių, plačiau paaiškindamas klinikines ir technines problemas.

Šioje knygoje yra daugybė klinikinių pavyzdžių, taip pat ir komplikuotų klinikinių epizodų, kurie bus nepaprastai vertingi mokantis ir mokant psichoterapijos bei kiekvienam,

* *Pagalbos santykiai* — tai santykiai tarp pagalbininko (psichoanalitiko, psichoterapeuto, konsultanto ir pan.) ir kliento (paciento). *(Vert. past.)*

kuris psichodinamiškai dirba su žmonėmis, pakliuvusiais į bėdą. Autorius įtraukė čia pavyzdžių, kaip mokomasi iš klaidų, ypač savo paties. Padarius klaidą beveik visada galima persiorientuoti, jei psichoanalitikas paanalizuos pats save. Šis vidinės priežiūros procesas — tarsi kompasas, nurodantis kryptį psichoanalitinės situacijos migloje.

Man padarė didelį įspūdį tai, kaip autorius vidinės priežiūros būdu suvokia savo klaidas ir jas įveikia. Kad atlaikytum tokį savęs tyrimą, reikia tam tikrų savybių — drąsos pripažinti savo nesėkmes, klaidas ir išsisukinėjimus (dar skausmingiau — kvailumą). Čia būtinas ir atsidavimas tiesai, mokslinis smalsumas, pagarba pacientui bei asmeninis kuklumas. Kita vertus, svarbu neprarasti pasitikėjimo savimi ir energijos dirbti. Autoriui būdingos visos šios savybės.

Casementas aprašo savo darbą nepaprastai atvirai. Tai leidžia skaitytojui tapti psichoanalitiko ar psichoterapeuto darbo liudininku, stebėti, kaip kovojama su savimi ir su pacientu, bandant suprasti ir panaudoti skirtingus bendravimo ir emocinius poveikius.

Skaitytojui suteikiama ypatinga teisė perskaityti autoriaus ataskaitą apie tai, kaip jis mokėsi iš savo pacientų ir tobulino savo darbo metodus. Aš tol nebuvau įsisąmoninęs, kaip stipriai mane paveikė ši knyga, kol nesupratau, kad beveik nesąmoningai pradėjau naudoti Casemento metodus savo paties psichoanalitiniame darbe.

Velionis dr. W. R. Bionas rašė: „Aš negalėsiu jums padėti per rytdienos seansą. Tik pacientas galės tai padaryti". Casementas parodo mums, kad nepalaužiamai dirba būtent ta linkme.

dr. *Arthur Hyatt Williams*
Londono psichoanalitinės klinikos direktorius
1984 m. balandžio 12

LIETUVIŠKOJO LEIDIMO PRATARMĖ

Man labai malonu rašyti įžangą lietuviškam mano knygos apie psichoanalitinę teoriją ir klinikinę praktiką vertimui.

Kartais svarstau, kodėl ši knyga tapo populiari daugeliu kalbų. Viena iš susidomėjimo priežasčių ta, kad žmonės nori suprasti, kodėl analitikai naudoja teorines žinias būtent taip, o ne kitaip. Norima, kad teorija kiltų iš klinikinės patirties, užuot buvus taikoma dogmatiškai. Kita vertus, aš stengiausi rašyti taip, jog būtų įdomu tiek paprastam besidominčiam skaitytojui, tiek profesionalui.

Manau, kad skaitytojai palankiai sutiko psichoanalizės kritiką, išsakytą psichoanalizės srities praktiko. Turbūt kažkas būtų ne taip, jei analitikas per dažnai manytų esąs teisus, nesvarbu ar pacientas sutinka su tuo, ar ne. „Pasipriešinimas“, kurį analitikas kartais linkęs priskirti pacientui, gali kilti ir iš analitiko. Todėl analitikams ir psichoterapeutams ypač reikia save valdyti ir pajusti, kada klysta. Svarbią savęs koregavimo proceso dalį, mano manymu, sudaro mokymasis iš paciento.

Gerai žinoma, kad motina iš savo kūdikių gali daug sužinoti, kaip tapti tokia, kokios kiekvienam iš jų labiausiai reikia. Ji iš savo kūdikių gali pasimokyti daugiau negu iš ekspertų ar knygų. Laikui bėgant tėvai iš savo vaikų gali sužinoti, kaip tapti tėvais. Analitikai bei psichoterapeutai irgi mokosi iš kiekvieno paciento, kaip būti tokiu terapeutu, kokio pacientui reikia. Galiausiai dėl to jie ne-

jučia gali tapti skirtingi su kiekvienu pacientu arba gali keistis to paties paciento analitinio gydymo eigoje. Tikiu, kad mokymasis iš paciento ne tik praturtina psichoanalizės praktiką, bet taip pat padeda išlaikyti gyvą susidomėjimą be galo įdomiame psichoanalizės procese. Analitikams ir psichoterapeutams nereikia nuobodžiauti darbe, nes jie visada gali daug pasimokyti iš pacientų. Ši knyga — tai mano mėginimas pasidalyti su skaitytoju savo paties susižavėjimu šiuo procesu.

Patrick Casement

ĮVADAS

Parašyti šią knygą mane paskatino daugelis dirbant pastebėtų dalykų. Pavyzdžiui, yra paplitęs mitas, kad patyręs analitikas arba psichoterapeutas perpranta ir interpretuoja pacientą greitai ir neklystamai. Kai kurie pacientai mėgina nepasiduoti tokioms kategoriškoms interpretacijoms, nors rizikuoja, kad bus apkaltinti, esą „priešinasi". Tuo tarpu kitiems pacientams terapeuto neklystamumas patinka. Galbūt pastarieji ieško tvirtumo. Atrodo, kad kai kurie psichoterapeutai taip pat iš savęs tikisi tvirtumo nuolaidžiaudami slaptam troškimui būti supratingi ar stiprūs. Todėl nenuostabu, kad taip dažnai studentai psichoterapeutai įsivaizduoja, jog pacientai ir mokytojai reikalauja iš jų greitai išmokti perprasti pacientą. Taip kyla siekimas gauti teorinių žinių tam, kad būtų galima atrodyti kompetentingiems. Tuomet pacientams siūlomos interpretacijos būna dirbtinės, paimtos iš knygų ar mokymų, kurių formuluotės pripažįstamos patikrintomis laiko, nors dažnas jų vartojimas greitai paverčia įžvalgas* analitinėmis klišėmis. Štai kodėl aš bandau pasiūlyti būdų, kaip išvaduoti įžvalgą iš šio uždaro rato ir su kiekvienu pacientu atrasti ją iš naujo.

Mūsų kūrybingam mokymuisi iš pacientų gali kliudyti įsitikinimas, kad kiti supranta savo pacientus daug geriau

* *Įžvalga* — sugebėjimas suprasti savo motyvus ir sielos dinamiką. Ji susijusi su savęs pažinimu. *(Vert. past.)*

negu mes arba rečiau įklimpsta į painiavą, sumaištį ar klaidas. Esu įsitikinęs, jog galime tiek pat daug išmokti iš savo klaidų kaip ir tada, kai mums sekasi gerai.

Yra buvę genialių psichoanalitikų, tokių kaip Freudas ir Winnicottas, kurie savaime suprato, kaip mokytis iš savo pacientų. Tačiau būtų klaida ir savęs apgaudinėjimas, jei visi imtų lenktyniauti su garsių psichoanalizės kūrėjų genialumu ar talentu. Manau, dauguma analitikų ir psichoterapeutų yra daugiau ar mažiau vidutiniški, nuoširdūs darbininkai, nebūtinai talentingi, siekiantys tiesos taip, kaip sugeba. Save priskiriu tiems, kurie palaipsniui stengiasi tapti geresniais ir labiau patyrusiais psichoterapeutais, ir kreipiuosi pirmiausia į savo bendrakeleivius šiuose ieškojimuose.

Pasąmoningo bendravimo tarp žmonių pasaulis yra keistas ir dažnai bauginantis. Kartais jis gali būti sudėtingas ir trikdantis. Tai paskatino apgailėtiną skilimą tarp pasąmonės specialistų, sukūrusių ezoterinę kalbą, kuria jie tiksliau susišneka tarpusavyje, ir daugumos nespecialistų, kurie dėl to jaučiasi nušalinti. Todėl aš noriu paaiškinti pasąmonės ir pagalbos santykių dinamiką taip, kad, tikiuosi, bus suprantama kiekvienam susijusiam su pagalbos profesija žmogui ir tuo besidominčiam skaitytojui.

Tarp psichoanalitikų yra tvirtai tikinčių savo darbo prasme, o realiame išorės pasaulyje yra skeptikų. Iš pastarųjų, manau, daugelis pradėtų labiau gerbti psichoanalitinį darbo būdą, jeigu aiškiau suprastų, kas jį sudaro. Galbūt šie skeptikai bus patenkinti turėdami galimybę pasekti, kas vyksta psichoterapeuto galvoj, kai jis stengiasi sužinoti ir suprasti sudėtingas kito žmogaus sielos ir buvimo paslaptis.

Progų mokytis iš paciento yra kiekvienoje pagalbos profesijoje. Aš daugiausia kalbu apie psichoanalitikus ir psichoterapeutus, nes psichoanalitinio konsultavimo kabinetas turi „tyrimo erdvę", kurioje mes geriausiai galime stebėti vidinę terapinių santykių sąveikos dinamiką. Tačiau tikiuosi, kad kitų pagalbos profesijų žmonės galės pasinaudoti nagrinėjamomis idėjomis ir pritaikys jas savo darbo sferose.

Aš bandžiau kuo atviriau papasakoti apie sunkumus, su kuriais dažniausiai susiduriama nuostabaus, bet prieštaringo tapimo psichoterapeutu ir psichoanalitiku kelyje. Tikiuosi, kad kiti taip pat iš to pasimokys ir bus padrąsinti.

Pastaba

Kai kurie etikos klausimai, kylantys dėl pacientų terapijos, taip pat praktikantų priežiūros* klinikinės medžiagos panaudojimo, yra aptariami II priede.

* *Praktikantų priežiūra* — nuolatinės konsultacijos dėl pacientų gydymo problemų, kurias prityrę kolegos teikia pradedantiesiems psichoterapeutams. *(Vert. past.)*

Pirmas skyrius

PIRMINIAI SAMPROTAVIMAI APIE MOKYMĄSI IŠ PACIENTO

> Kad ir kokie patyrę būtume, visgi labai mažai žinome, kaip iš tikrųjų reikia auginti skirtingo amžiaus vaikus. Mes tik pradedame suprasti, kad yra kažkas, ko mes nežinome.
>
> *(Bion 1975:147)*

Naujas požiūris į pagalbos santykius

Kai žmonės turi vidinių problemų, jiems gali padėti įvairių profesijų specialistai, tačiau pagalbos santykių psichinė dinamika yra universali. Todėl svarbu panagrinėti kokią įtaką „pagalbininkas" ir „klientas" daro vienas kitam.

Šioje knygoje tyrinėju terapinius santykius, kurie vyksta psichoanalitinio konsultavimo kabinete. Savo svarstymuose atsižvelgiu į tai, kaip pacientas tuos santykius supranta ir kaip psichoterapeutas vadovauja.

Pateiksiu daug pavyzdžių iš pokalbių su žmonėmis, kurie psichoanalitinės terapijos seansus lankė vieną arba du kartus per savaitę. Daugumai šių žmonių padėti susigaudyti savyje galėjo konsultantas, gydytojas, kunigas arba pasigydymas psichiatrinėje ligoninėje. Šioje knygoje aptariamas ir darbas su pacientais, kurie lankėsi pas psichoterapeutą daugiau nei du kartus per savaitę, keli ateidavo net penkis kartus. Antroje dalyje, 2.4 pavyzdyje, aprašiau savo ankstesnę patirtį, kurią įgijau dirbdamas socialiniu darbuotoju.

Šioje knygoje aš labiau orientavausi į techniką negu į teoriją. Nenorėčiau apibrėžti ar siūlyti darbo būdų, kuriais kiti turėtų sekti. Veikiau keliu problemas ir klausimus, į kuriuos atsakyti atskiri praktikai dažniausiai gali remdamiesi savo patirtimi. Tikiuosi, kad kiti specialistai iš šios knygos sužinos, kaip mokytis iš pacientų, ir geriau priderins savo pačių techniką prie besikeičiančių individualių paciento poreikių.

Dėl patogumo „psichoterapeutu" (sutr. „terapeutu") vadinsiu bet kurį profesionalų pagalbos specialistą, kuris dirba psichodinamiškai. Išimtį sudaro tokie atvejai, kai kalbu apie psichoanalitiką (sutr. „analitiką"), kuris susitinka su pacientu penkis kartus per savaitę arba socialinį darbuotoją, dirbantį su klientu.

Psichoterapija — paradoksų pasaulis

Psichoterapijoje yra daugybė paradoksų. Paminėsiu kelis. Kiekvienai asmenybei egzistuoja dvi realybės — išorinė ir vidinė. Išorinė realybė išgyvenama individo vidinės realybės požiūriu, kurį savo ruožtu lemia praeities patirtis ir polinkis suvokti dabartį remiantis praeitimi. Tačiau psichoterapeutai turi rasti būdų suprasti abi realybes ir jų sąveiką.

Prisiminti galime skirtingais būdais. Kasdienybėje atmintis suprantama kaip sąmoningas prisiminimas. Kai veikia pasąmoninga atmintis, kartais galima susidurti su kitokiu prisiminimu — ryškios detalės iš praeities atgimsta dabartyje. Šis praeities pakartojimas jokiu būdu neapsiriboja vien gerais prisiminimais, nostalgija. Dažniausiai psichoanalizės ar psichoterapijos metu atgyja tai, ko praeityje bijojome. Manoma, kad taip atsitinka todėl, kad pasąmonė siekia įveikti tą nerimą, kurio anksčiau kontroliuoti neįstengė.

Niekas negali suprasti savo pasąmonės be kito žmogaus pagalbos. Išstūmimas palaiko pasipriešinimą, nukreiptą prieš sąmoningą žinojimą, ir tik kitas asmuo gali atpažinti kelius į pasąmoningą konfliktą, kuris reiškiasi iškreipta forma. Jeigu šis pasąmoningas perdavimas* gali būti prasmingu ir pakenčiamu būdu interpretuojamas pacientui, kuris anksčiau „tvarkėsi" padedamas vien išstūmimo, galima pasiekti, kad pacientas sąmoningai žinotų ir kontroliuotų tai, kas buvo pasąmoninga: „Kur tai (id) buvo, aš (ego) turi būti" *(Freud 1933:80)*.

* *Perdavimas* — tiesioginis ir netiesioginis jausmų ir minčių išsakymas ar perteikimas. *(Vert. past.)*

Psichoterapeutams įprasta suvokti save, kaip siekiančius suprasti paciento pasąmonę. Tačiau ne visada pripažįstama, kad pacientas sąmoningai ar nesąmoningai taip pat supranta terapeuto pasąmonę. Psichoterapeutai nebegali laikyti savęs tuščiu ekranu ar veidrodžiu, kaip anksčiau propagavo Freudas, nes jie taip pat yra žmonės. Svarbu į šį klinikinį faktą atkreipti dėmesį.

Psichoterapeutai bendraudami su pacientu stengiasi nedaryti klaidų ir nepradėti elgtis gynybiškai. Tačiau visada bus atvejų, kai to išvengti nepavyks. Dažnai pacientai pasąmoningai išnaudoja psichoterapeuto klaidas ir taip pakreipia terapinį procesą kita linkme. Terapeuto mokymosi iš paciento patirtis praturtina bendrą jų darbą.

Taip psichoterapija išsilaisvina nuo to, kas kitu atveju galėtų tapti rimta ardančia jėga.

Šioje knygoje ketinu parodyti, kaip sprendžiu savo kasdienio darbo problemas, panaudodamas vidinės priežiūros procesą, kai iš paciento pozicijų analizuoju tai, kas, mano manymu, vyksta. Norėčiau su skaitytoju pasidalyti vidinės priežiūros proceso, mokymosi klausyti patirtimi. Tikiu, kad tai yra daugelio dilemų, būdingų psichoterapijai, sprendimo kelias.

Žinojimas ir nežinojimo panaudojimas

Kartais psichoterapeutams tenka iškęsti užsitęsusius periodus, kai jie jaučiasi ignoruojami ir bejėgiai. Šiuo atžvilgiu pradedantiems psichoterapeutams yra lengviau — jie turi teisę ko nors nežinoti, nors daugelis pasiduoda norui atrodyti pasitikį savimi, tarsi tai būtų kompetencijos požymis. Prityrę terapeutai arba analitikai, priešingai, turi stengtis išlaikyti pakankamo nežinojimo būseną tam, kad liktų atviri naujam supratimui.

Bionas turbūt daugiau nei kas kitas kalbėjo apie atvirumą nežiniai, kuris slypi kiekvieno asmenybėje. Jis negynė jokių žinojimo patogumų. Priešingai, jam buvo suprantamas tas nerimas, kurį psichoanalitikai pajunta, kai atvira širdimi

susiduria su nežinia. Jis rašė: „Kiekviename konsultavimo kabinete susitinka du gana išsigandę žmonės — pacientas ir psichoanalitikas. Jeigu taip nėra, tai keista, ko jie vargsta ieškodami to, ką kiekvienas ir taip žino" *(Bion 1974:13)*.

Psichoanalizės teorijos kuriamos, kad aiškiau apibrėžtų psichoanalitikų ir psichoterapeutų darbo struktūrą. Tai būtina norint, kad psichoanalitinės interpretacijos nebūtų vien įtaigus spėliojimas. Teorija taip pat padeda sumažinti bejėgiškumą, kuris kyla iš nežinojimo. Tačiau svarbu, kad teorija išliktų psichoterapinio darbo tarnaite, o ne šeimininke.

Freudas savo straipsnyje „Vienos iliuzijos ateitis" apibūdina žmonių polinkį į dogmas: „Taigi sukuriama daugybė idėjų, atsirandančių iš žmogaus poreikio padaryti savo bejėgiškumą pakenčiamą" *(Freud 1927:18)*.

Labai nesunku nežinojimą prilyginti nemokšiškumui, o tai verčia psichoterapeutus ieškoti išsigelbėjimo pasiduodant iliuzijai, kad jiems viskas suprantama. Bet jeigu jie įstengia išlaikyti nežinojimo įtampą, tai ilgainiui suvokia, kad jų, kaip psichoterapeutų, kompetenciją sudaro sugebėjimas toleruoti bejėgiškumo ir nekompetentingumo jausmus bei pasiruošimas laukti (išlaukti), kol pasirodys kažkas tikrai svarbaus ir prasmingo. Tik taip galime išvengti rizikos, kad pacientui primesime apgaulingas priešlaikines interpretacijas, kuriomis nieko nepasiekiame, tik apsaugome save nuo žinojimo, kad nieko nežinome.

Per daug įsiklausius į pripažintas teorijas ir į tai, ko jos verčia tikėtis praktiką, lengvai galima tapti kurčiam netikėtumams. Kai psichoterapeutas mano, kad mato ženklus to, kas jam pažįstama, gali pasidaryti aklas tam, kas nepažįstama ir nežinoma.

Panašumas ir tapatumas

Pasąmonė pasireiškia bet kurioje naujoje situacijoje ir į elementus, laikomus pažįstamais, reaguojama kaip į ženklus. Pažįstami elementai gali būti suprantami kaip pavojaus signalai, liudijantys, kad gali pasikartoti nemalonus

išgyvenimas. Jie gali būti suvokiami ir kaip saugumo ženklai. Bet kuriuo atveju į nežinią reaguojama tarsi į kažką, kas jau pažįstama.

Tokias reakcijas pastebime pasireiškiant perkėlimo* fenomenui. Pacientas susiduria su nepažįstamu psichoterapeutu ir stengiasi kažką sužinoti, kad sumažėtų buvimo su nepažįstamu žmogumi nerimas. Terapeutas irgi kartais reaguos į nepažįstamą pacientą remdamasis savo žinojimu. Kiekvienam taip lengviau — manyti, kad nežinoma yra jau žinoma ir todėl suprantama, negu kęsti nežinią.

Bionas skatino psichoanalitikus išlaikyti žinojimą ir nežinojimą kartu, pasiremiant vadinamąja „binokuline rega" *(Bion 1975:63—4)*. Psichoanalitikas išmoksta išlaikyti vienos akies žvilgsnį ties tais paciento aspektais, apie kuriuos jis beveik nieko nežino, tuo pat metu kita akimi stebėdamas tai, kas jam pažįstama. Taip susidaro kūrybinė įtampa tarp žinojimo ir nežinojimo.

Aibės, poaibiai ir simetrija

Kai psichoterapeutas susiduria su pasąmoningu paciento perdavimu, dažniausiai aptinka jame pirminio mąstymo proceso** elementus. Todėl būtina įsigilinti į tai, kas sudaro paradoksalią pasąmonės logiką.

Matte Blanco savo knygoje „Pasąmonė kaip begalinės aibės" (1975), pasinaudodamas dviem idėjomis iš matematinės aibių teorijos, įdomiai aiškina panašumo ir tapatumo problemas.[1]

Pirmoji idėja yra „aibės", kurias sudaro visi dalykai, turintys kažką bendro. Pavyzdžiui, galime sudaryti kačių

---

* *Perkėlimas* — procesas, kurio metu pacientas jaučia kokius nors jausmus arba turi apie psichoterapeutą minčių, kilusių iš paciento praeities ir susijusių su pacientui reikšmingais žmonėmis. *(Vert. past.)*

** *Pirminio mąstymo procesas* būdingas pasąmoningam psichiniam funkcionavimui, pasižymi tuo, kad vaizdiniai susipainioję ir gali būti lengvai pakeičiami vieni kitais, ignoruojamos erdvės ir laiko kategorijos. *(Vert. past.)*

aibę. Joje gali būti juodų kačių poaibis. Jei norime, galime sudaryti juodų daiktų aibę su juodų kačių poaibiu.

Kita idėja, kurią pasitelkia Matte Blanco, yra „pasąmonės simetrija". Jis iškelia prielaidą, kad pirminio mąstymo procesui būdinga tam tikra logika. Pasąmoningai mes manome, kad visi santykiai yra simetriški. Pavyzdžiui, jei Jonas pyksta ant Marytės, tai pasąmoningai tikisi, kad Marytė taip pat pyksta ant jo — jie susiję pykčio santykiu. Jei Jonas yra Marytės kairėje, pirminio mąstymo procese Marytė taip pat yra Jono kairėje — jie susiję šališkumo santykiu. Panašiai galima tikėtis, kad jei Marytė yra Jono motina, tai pagal šią simetrijos „logiką" Jonas taip pat gali būti Marytės motina — jie susijungia motinos—vaiko santykiu. Kūdikis sukuria motiną, kuri sukuria kūdikį ir priešingai. Panašiai kūdikis maitina krūtį, kuri maitina kūdikį.

Psichoanalitiko darbe ir klinikinėje praktikoje gali būti nesuskaitoma daugybė simetrijos pritaikymo pavyzdžių. Tai, kas sava, ir tai, kas svetima, gali būti sukeičiama vietomis, o tai tinka ir pacientui, ir terapeutui. Dalis dažnai prilyginama visumai, daliniai objektai — visuminiams objektams. „Vidinis" panašumas sutapatinamas su „išoriniu" panašumu. Kaip pabrėžė Freudas, pasąmonėje nėra nei neigimo, nei prieštaravimų. Ten taip pat nėra laiko sąvokos *(Freud 1915:187)*.

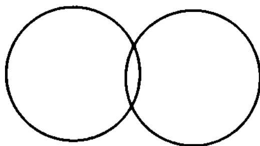
Aibės, poaibiai ir kontraperkėlimas

Jeigu perkėlimą aiškintumės pasąmonės aibių požiūriu, nesunkiai galėtume nustatyti, kas paskatina šį procesą. Tai laukimas, kad dabartis bus panaši į situaciją, priklausančią anksčiau susidariusiai pasąmonės aibei.

Panašumo tarp praeities ir dabarties jausmą gali pradėti kurti ir pacientas, ir terapeutas. Dažniausiai manome, kad tai pacientas elementus iš savo praeities priskiria psichoterapeutui arba terapinei situacijai ir tada reaguoja taip, tarsi praeitis išsibarstė dabartyje. Tačiau akivaizdu, kad jeigu psichoterapeuto elgesys nenorom asocijuojasi su kaž-

kokiais aspektais iš paciento praeities, tai irgi gali sukelti perkėlimo fenomeną.

Šį fenomeną galime pavaizduoti dviem apskritimais (1 brėžinys). Jei vienas apskritimas atitinka „dabarties patyrimo" aibę, o kitas — „praeities patirties" aibę, tai jų susikirtimo sritis priklauso abiem aibėms (šio susikirtimo sritis reiškia panašumą tarp paciento arba terapeuto praeities ir dabarties).



1 brėžinys

Žvelgiant į pasąmonę, nors ir koks būtų panašumas, praeitį ir dabartį visgi galima atskirti. Bet kadangi pasąmonėje nėra laiko santykių, viskas, kas yra susikirtimo srityje, pasąmoningai suvokiama kaip tai, kas vienodai priklauso ir praeičiai, ir dabarčiai. Būtent šis klaidingas panašumo ir tapatumo suvokimas sukelia perkėlimo fenomeną. Taip ankstesnis patyrimas ir su juo susiję jausmai perkeliami iš praeities į dabartį ir išgyvenami, tarsi jie iš tiesų būtų dabartyje. Todėl perkėlimo fenomeną lydi toks stiprus išgyvenimų realumas ir nuoširdumas.

Panašų pasąmoningą sutapimą patiriame tarp to, kas sava, ir to, kas svetima. Tarpasmeniniuose santykiuose ne visada aišku, kas iš kur kyla. Taip atsitinka todėl, kad bendravimo procesas gali būti projekcinis (viena asmenybė priskiria kažką kitai), ir introjekcinis (viena asmenybė prisiima kažką kitos).

Pacientai reaguoja į savąjį išorinės realybės suvokimą remdamiesi savo vidinių išgyvenimų pokyčiais taip, kaip jie reaguoja į objektyvius panašumo elementus. Pavyzdžiui, pa-

cientas gali pajusti augančią priklausomybę nuo terapeuto. Tai pažadina pasąmonės aibę, kurią sudaro kita patirtis, susijusi su priklausomumo išgyvenimu. Įsivaizduokime, kad paciento vidinė realybė (ypač klinikiniuose rėmuose) apima tokius papildomus esamo ryšio elementus, kai priklausomybės jausmai siejasi su artėjančiu tikru išsiskyrimu. Tai nulemia tam tikrą specifinį šios sąjungos poaibį ir sukelia tokias reakcijas, kurios atkartoja ankstesnę išsiskyrimo, esant priklausomybei, patirtį. Šie specifiniai elementai, pasireiškiantys dabartyje kartu, kartais nurodo atskirą paciento gyvenimo laikotarpį, kuris atgyja perkėlimo patirtyje.

Tai padeda paaiškinti, kodėl pacientas, regresavęs į vaikiškos priklausomybės lygį, dažnai daug sunkiau išgyvena net trumpą pertrauką, kai terapija tęsiasi jau kurį laiką, negu ilgas atostogas terapijos pradžioje. Kartais tikimasi, kad pacientams padės tai, jog jie įstengė sėkmingai pakelti ankstesnius išsiskyrimus su terapeutu. Tačiau klinikinė patirtis įrodo, kad pacientus labiau veikia jų vidinės realybės būsena, o ne jų dabartinė suaugusiųjų patirtis.

Toks praeities išgyvenimas nebūtinai apsiriboja analitiniais santykiais. Pirmiausia pateiksiu pavyzdį, kai tai pasireiškia pacientės namuose.

1.1 pavyzdys

Pacientė (ponia P.) papasakojo, kad ji labai verkė, kai jos keturmetis sūnus nuėjo miegoti. Ji visiškai negalėjo suprasti, kas jai užėjo. Jos asociacijos nukrypo į tai, kad sūnus tą dieną buvo ypač nepaklusnus. Jis nedarė to, ko ji prašė. Ji liepė jam eiti į savo kambarį, o kai jis atsisakė, ji pradėjo ant jo šaukti. Tada jis pakluso, ir daugiau su juo nebuvo jokio vargo.

Ponia P. manė, jog jos verksmas buvo kažkaip susijęs su tuo įvykiu, tačiau stebėjosi, kodėl taip smarkiai susijaudino. Ypač tai atrodė keista dėl to, kad po incidento jos sūnus elgėsi nepriekaištingai. Ji paminėjo, kad galbūt įtakos turėjo tai, jog, sūnui vis

nenurimstant, ji liepė jam eiti miegoti pas tėvą į lovą ir po to sūnus tuojau užmigo. Moterį apėmė liūdesys tada, kai ji liko viena.

Aptarimas. Jeigu išryškinsime pagrindines šio epizodo temas, geriau suprasime, kas paskatino nesulaikomą verksmą. Motinos ir vaiko santykiuose šiuo atveju dominuoja nesuvaldomo vaiko ir šaukiančios motinos santykis. Vėliau — du žmonės lovoje, o pacientė verkia kažkur kitur. Galbūt šie skirtingi elementai priklauso panašiems poaibiams ir kiekvienas iš jų susijęs su nekontroliuojama vaikystės patirtimi.

Gimus ponios P. broliui, motina visada šaukdavo ant mergaitės (ponios P.), kai kildavo nesusipratimų. Galiausiai mergaitė nustojo valgyti, ir motina (mergaitei tuo metu buvo ketveri) atidavė ją į prieglaudą, kad „atgautų normalų svorį". Šioje situacijoje prisiminimus, kuriuos pažadino kartu pasireiškusios detalės, tarp jų prisiminimą, kaip broliui leidžiama pasilikti su motina, atitinka leidimas sūnui pasilikti su tėvu.

Aibių ir simetrijos idėjos padeda mums suprasti, kad pacientė, kaip šaukianti motina, susitapatino su savo sūnumi, vaiku, ant kurio šaukiama. Antra, pasąmoningas nušalinimo santykių (vaikystėje tai buvo motinos ir brolio santykiai) atitikmuo dabartyje yra vyro ir sūnaus santykis. Kiekvienu atveju čia susipina tėvų ir vaiko santykių elementai ir kažkieno, kas yra nušalintas, išgyvenimas.

(Prie šios pacientės dar grįšime šeštame skyriuje, 6.4 pavyzdyje.)

Kontraperkėlimas dėl panašumo

Psichoterapeutai mokomi valdyti savo kontraperkėlimo* reakcijas į pacientą, kad nereaguotų į jį netinkamai, kaip

* *Kontraperkėlimas* — terapeuto emocinis santykis su pacientu. *(Vert. past.)*

į „perkėlimo objektą". (Kitus su kontraperkėlimu susijusius klausimus aptarsiu ketvirtame skyriuje.)

Norėčiau priminti, kad vienu svarbiu atžvilgiu pacientai tebėra psichoterapeuto nepripažinto kontraperkėlimo veikiami. Taip atsitinka, nes psichoterapeutai, atsižvelgdami į savo teorinę orientaciją ir klinikinę patirtį, stengiasi susikurti (panašiai kaip perkėlimo santykiuose) savo požiūrį. Kaip ir vykstant perkėlimui, patiriame *deja vu* jausmą, ir esama klinikinė situacija darosi kažkuo panaši į prieš tai buvusias. Tai skatina terapeutą klaidingai reaguoti į naują klinikinį fenomeną ir interpretuojant remtis nusistovėjusiom formuluotėm. Pasąmoningą šios „kontraperkėlimo reakcijos į panašumą" dinamiką sudaro psichoterapeuto nerimas ir poreikis jaustis saugesniam, ypač kai santykiuose su pacientu atsiranda įtampa. Tačiau svarbu interpretuoti pagal esamą klinikinę situaciją.

1.2 pavyzdys

Viename iš seminarų, skirtų „nesėkmingų atvejų" peržiūrai, buvo pristatytas toks psichoterapeuto ir pacientės darbo epizodas. Pacientė lankėsi pas pradedantį psichoterapeutą du kartus per savaitę tris mėnesius. Pateikiu klinikinę medžiagą iš priešpaskutinio susitikimo, įvykusio prieš psichoterapeuto Velykų atostogas.

Pacientė: *„Šiandien jūs turite klausytis ypač atidžiai, nes aš ką tik buvau pas dantistą. Jo grąžtas nuslydo ir sužeidė man liežuvį. Sunku kalbėti".*

Terapeutas *(tuoj pat susieja jos žodžius su artėjančiu išsiskyrimu): „Manau, bijote, kad būsiu neatidus, dėl artėjančių Velykų atostogų neparodysiu pakankamai dėmesio jums, todėl mano žodžiai tarsi pragręš skyles jumyse ir jūs liksite sužeista, kai aš išvyksiu".*

Pacientė: *„Ne, visiškai ne". (Tyla)*

Terapeutas: *„Manau, kad pasitelkusi tylą tarsi paliekate mane prieš man jus paliekant".*

Pacientė: „*Ne. Iš tiesų aš ketinu nebetęsti gydymosi. Manau, kad mano reikalai pagerėjo. Mano išoriniai santykiai su žmonėmis geresni*“.

Terapeutas *(paskatintas neseniai vykusio seminaro apie problemas, kylančias psichoterapinio gydymo pabaigoje): „Ar manote, kad pagerėjimas yra mūsų bendro darbo rezultatas, ar jums atrodo, kad tai jūsų pačios pasiekimas?*“

Pacientė: „*Manau, tai mano nuopelnas*“.

Psichoterapeutui pavyko įkalbėti pacientę pasilikti dar kiek laiko pasvarstyti apie savo staigų sprendimą nebetęsti terapijos. Per kitą susitikimą pacientė pasakė nusprendusi baigti psichoterapiją, nes nebeturi lėšų. Pinigus, kuriuos sutaupys, ji norėjo išleisti studijoms, kaip mokyti užsieniečius anglų kalbos.

Aptarimas. Pacientė pradėjo pasakoti psichoterapeutui, kad yra kažkaip sužeista ir tai jai trukdo kalbėti ir būti suprastai. Psichoterapeutas nesuvokė slaptos pacientės žodžių prasmės.

Psichoterapeutas klausėsi remdamasis teorija ir pirmalaike prielaida, kad ši pacientė kalba apie artėjančią švenčių pertrauką. Net jei ši interpretacija galėjo būti teisinga, ji išsakyta netinkamu laiku. Pakišdamas šią interpretaciją, psichoterapeutas nepalieka pacientei erdvės tai išgyventi. Iš anksto išvaduodamas pacientę nuo nerimo, kad terapeutas gali būti nerūpestingas, jis visgi tampa nerūpestingas.

Vėl išskirkime temas. Terapeutas suprato užuominą apie nerūpestingumą kaip taikomą dantistui. Tačiau jei vėl pamąstysime aibių atžvilgiu, nerūpestingas dantistas priklauso „nerūpestingų specialistų“ aibei, kuriai gali priklausyti ir terapeutas, nes pacientė dar neseniai suvokė jį kaip nerūpestingą atliekant terapiją.

Taip staigiai įsikišdamas, psichoterapeutas praleido progą išgirsti, kur nuves sužeidimo tema, ar tai liečia jį, ar ne. Vėliau galbūt galėjo būti išsakyta kokia nors nuoroda

į nesėną pokalbį su psichoterapeutu, per kurį pacientė pasijuto užgauta. Jei pacientė tikrai buvo pasijutusi užgauta psichoterapeuto, dabar jai sunku su juo bendrauti. Psichoterapeutui reikėjo ypač rūpestingai klausytis, tačiau jis tarėsi atpažinęs labai akivaizdų perdavimą.

Psichoterapeutas susiejo įžanginius pacientės žodžius su švenčių pertrauka. Yra tokia klinikinė tradicija, pagal kurią tai, ką pacientas kalba prieš atostogas, vertinama psichoterapinio gydymo pertraukos požiūriu, tačiau šiuo atveju interpretuojama buvo labai knygiškai. Pacientė atsakė nesutinkanti su interpretacija. Psichoterapeutas reagavo į pauzę papildoma interpretacija apie atostogų išsiskyrimą. Bendravimo plyšys didėjo.

Psichoterapeutui nesupratus pacientės užuominos apie jų bendravimo nesklandumus net po to, kai ji pabrėžė, kad jis turi ypač atidžiai klausytis, pacientė ima svarstyti, ar nenutraukus psichoterapijos seansų. Ji prikišamai tai pabrėžė, pasakydama, kad jos išoriniai santykiai pagerėjo. Kitaip tariant, kiti jos santykiai, palyginti su tais, kurie susiklostė konsultavimo kabinete, darosi geresni.

Terapeutas, siekdamas įvertinti šį skubėjimą nutraukti terapiją, pakeitė temą, ir pacientei tapo akivaizdu, kad jis suvokė jos mintį baigti psichoterapinį gydymą kaip iš anksto nuspręstą klausimą. Pacientė užgniaužė savo nepasitenkinimą. Pagerėjimas, apie kurį ji kalbėjo, priklausė tik nuo jos pačios, bet ne nuo jų bendro darbo. Kai ji galutinai apsisprendė, ištarė psichoterapeutui atsisveikinimo repliką, kurioje slypi užuomina apie jos įsižeidimo jausmą. Ji ruošėsi mokyti kitus savo pačios kalbos (anglų kalbos). Tokia pokalbio eiga parodė, kad terapeutui nepavyko išmokti jos kalbos. Jis tik stengėsi primesti jai savo psichoterapijos kalbą, skatinamas panašių į šią klinikinių situacijų. Taigi tradiciniai atsakymai apie atostogų ar tylos reikšmę čia nesusiję su specifiniu šios pacientės perdavimu.

Tokią klaidą padaryti yra labai lengva — ne tik pradedantys psichoterapeutai yra įsitikinę suprantą kitus ir pa-

sitiki teorinėm žiniom, kurios palaiko kompetencijos jausmą. Orientuotis nežinomoj situacijoj remiantis pažįstamais elementais atrodo lengviau, tačiau galima ir suklysti.

Knygoje „Trise valtyje" *(Jerome K. Jerome 1889)*, kai trys bendrakeleiviai pasiklydo Hamptono Courto labirinte, vienas iš jų pastebėjo, kad jie antrą kartą praėjo pro tą pačią bandelės kriauklę. Tai nereiškia, jog jie suprato, kur esą, kriauklė tik parodė, kad jie keliauja ratu.

Persiorientavimas interpretuojant

Analitinio klausymosi ir interpretavimo procesas gali būti lyginamas su sekos nustatymu matematikoje. Skirtumas, žinoma, yra, nes, kalbėdami apie pacientus, mes nagrinėjame žmogiškus procesus, kuriems netinka matematikai būdingi tikslumo kriterijai.

Peržvelkime tokią seką:

— — 2 2 4 4 — —

Ją galime interpretuoti kaip dvi poras: 22 ir 44. Taigi turime du skaičius, kurie tarpusavyje susiję kartotiniu 2. Lygiai taip pat kartotiniu gali būti 22. Mes per mažai žinome, kad nustatytume, kuriai sekai tie skaičiai priklauso. Jeigu tai yra pirmoji seka, tai galime tikėtis, kad skaičiai, einantys prieš ir po bus 11 22 44 88. Jeigu jie priklauso antrajai, tai ją galime praplėsti — 00 22 44 66.

Pridėkime prie sekos:

1 22 44 8

Dabar galime atmesti vieną iš anksčiau pasiūlytų galimybių, t.y., kad seka yra 00 22 44 66. Panašiau, kad tai yra (1)1 22 44 8(8), bet gal dar per anksti manyti, kad supratome seką. Pavyzdžiui, praleisti skaičiai gali pasirodyti esą:

61 22 44 89

Tada mes galėtume atmesti visas anksčiau priimtas prielaidas ir grįžti į nežinojimo stadiją. Seka vėl bus be aiškios prasmės — 6 1 2 2 4 4 8 9.

Susidūrę su klinikine medžiaga, mes irgi turime apčiuopti seką. Reikia pasyviai atgaminti ankstesnes detales, kurios galbūt turi tos pačios sekos elementų. Jeigu dar kartą pridėsime po skaičių iš pradžios ir galo, turėsime seką:

3 6 1 2 2 4 4 8 9 6

Iš pirmo žvilgsnio ji gali atrodyti kaip beprasmė skaičių seka. Tačiau jei pažvelgsime atidžiau, galėsime pastebėti, kad verta ją pertvarkyti pagal naują ašį. Kas buvo beprasmiška, gali tapti reikšminga, jei skaičius surikiuosime šitaip:

3 6 12 24 48 96

Iš šios iliustracijos, kaip analogijos, galime daryti išvadas. Žinoma, psichoanalitinis klausymas negali būti toks mechaniškas ir vertinamas kaip absoliučiai teisingas arba klaidingas. Tačiau šis pavyzdys rodo, kaip klinikinėje praktikoje vyksta atradimas, kai suprantame, kad kažką svarbaus praleidome ir mūsų pradinės prielaidos nepasireiškia vėlesnėje arba ankstesnėje sekos raidoje.

Persiorientavimas pokalbio metu

Kalbantis su pacientu svarbu neprarasti nežinojimo jausmo, nepaisant pirmo įspūdžio, kad kažką supratome. Dažnai pats pacientas pateiks trūkstamas detales, kurios padės atskleisti iki tol neaiškią pasąmonės prasmę. Paaiškinsiu tai remdamasis psichoterapeutės darbo pavyzdžiu.

1.3 pavyzdys

Dvidešimt penkerių metų pacientė, kuri jau antrus metus tris kartus per savaitę lankėsi pas psichoterapeutę, tapo nėščia. Ji laukė šito, nes jos jaunesnė sesuo jau buvo ištekėjusi ir turėjo vaiką.

Pirmaisiais nėštumo mėnesiais pacientė labai saugojo savo asmeninę paslaptį. Apie šios moters nėštumą žinojo tik jos vyras, šeimos gydytojas ir psichoterapeutė. Toks paslaptingumas pacientei buvo labai svarbus, nes ji visą gyvenimą kovojo su įkyriu motinos siekimu

kontroliuoti kiekvieną jos egzistencijos pusę. Vedybos pacientei padėjo atsiskirti nuo našlės motinos, ir moteris stengėsi gyventi kuo toliau nuo motinos, taip apribodama jos galimybes kištis į savo reikalus.

Pacientė labai saugojo savo paslaptį, kol nėštumo nesimatė. Vieną sykį pacientė į susitikimą su psichoterapeute atėjo labai susijaudinusi. Mat buvo susitikusi su savo seserimi ir toji atvirai paklausė, ar ji ne nėščia. Sesuo pasiteiravo tiesiai, ir pacientė buvo priversta atsakyti. Dabar pacientė labai jaudinosi, nes aplinkybės vertė ją pasakyti apie nėštumą ir motinai.

Po pokalbio su seserimi pacientė jautė smarkų galvos skausmą. Psichoterapeutė interpretavo tai kaip pacientės nerimą, kad motina vėl galės kištis į jos gyvenimą. Pacientė sutiko su tuo. Ji tikėjosi, kad turi dar mėnesį iki pasiaiškinimų su motina. Nėštumas jai pirmą kartą leido patirti tikrą atsiribojimą nuo priverstinės motinos globos. Iki šiol nuo tos globos neapsaugojo net santuoka. Galvos skausmai seanso metu tebebuvo kankinantys.

Tylūs pasvarstymai. Pacientė savo užuomina apie santuoką priminė psichoterapeutei, kad tada patyrė panašų nerimą. Pacientė nerimavo, kad jos būsimas vyras gali užvaldyti ją. Ji ką tik atsikovojo truputį emocinės ir psichinės erdvės iš savo motinos, todėl bijojo, kad gali tai prarasti su savo vyru. Tuomet jos santuoka taptų dar vienu variantu paklusimo kažkam, kas pasąmoningai simbolizuoja jos motiną.

Psichoterapeutė, galvodama apie šią nuorodą į santuoką, pajuto, kad reikia persiorientuoti ir kitaip vertinti nėštumo temą. Iki tol galvos skausmą ji suprato kaip simptominę išraišką pacientės baimės, kad motina ją vėl ims tiesiogiai globoti. Ji nesuvokė to kaip užuominos į negimusį pacientės kūdikį. Kūdikis tebebuvo pacientės kūne. Galbūt pacientė pasąmoningai suvokia savo kūdikį kaip motinos atitikmenį, kuris pavergia ją iš vidaus

Psichoterapeutė pasiūlė bandomąją interpretaciją. Gal pacientė suvokia savo kūdikį kaip keliantį grėsmę, kaip įkūnijantį motinos kišimąsi, su kuriuo anksčiau pacientė kovojo išoriškai?

Išgirdusi psichoterapeutės interpretaciją pacientė galėjo ją apgalvoti pati. Taip, ji mano, kad tai gali būti tiesa. Kai ji tekėjo, bijojo, kad bus užkariauta fiziškai ir pavergta emociškai. Šiuo atžvilgiu kūdikis kėlė dar didesnę grėsmę. Pacientė negali atsikratyti savo nėštumo, kaip niekada negalės atitolti nuo savo motinos. Ji bijo, kad pakenks savo kūdikiui nekęsdama jo kaip motinos atspindžio.

Po pauzės pacientė kalbėjo toliau. Ji pasakė jaučianti, jog tai neįsivaizduojama, kad ji gali nekęsti savo pačios kūdikio. Moteris pridūrė, jog galbūt jos galvos skausmai išreiškia konfliktą tarp jos globėjiškos meilės kūdikiui ir užsitęsusio siekimo pabėgti nuo visko, kas kelia grėsmę jos vienatvei. Pacientė toliau mąstė apie tai balsu. Jai buvo visiškai nauja, kad gali jausti priešiškus jausmus trokštamam kūdikiui.

Aptarimas. Atkreipdama dėmesį į pacientės užuominas, terapeutė galėjo užčiuopti su kūdikiu susijusį konfliktą. Kūdikis reiškė „Trojos arklį", kuris iš vidaus galėjo atnešti tai, ko pacientė labiausiai bijojo iš motinos pusės. Vėlesnis pacientės supratimas, kad ji gali nekęsti, kaip ir mylėti, savo kūdikį, buvo tikras atradimas. Ji pati tai aptiko, psichoterapeutė neprimetė jai savo minčių.

Pacientė būtų jautusis pažeminta, jei terapeutė būtų toliau aiškinusis tiesiogines ir sąmoningas pacientės baimes, susijusias su motina. Lygiai taip pat, jei terapeutė būtų anksčiau laiko ėmusi interpretuoti ambivalentiškus pacientės jausmus kūdikiui (nors tai buvo tiesa), ši įžvalga būtų buvusi priešlaikinė ir įkyri. Šiuo atveju psichoterapeutės neskubėjimas suteikė pacientei laiko ir erdvės pačiai pasiekti supratimą tokiu būdu, kuris buvo jai priimtinas.

Įžvalga pasiūloma ar paskiriama?

Kai pacientai jaučia, kad jų nesupranta, jiems ne visada lengva tai pasakyti, ypač tam, kuris turi profesinių pretenzijų žinoti apie tai. Taip pat pacientas gali susidurti su galutiniu ir nepaneigiamu atsakymu, kad jei pacientas kažko sąmoningai nežino, vadinasi, jis neįsisąmoninęs psichoanalitiko pasiūlytos tariamos tiesos. Bet ta tiesa ne visada tik pasiūloma. Kartais ji dogmatiškai teigiama ir tada tiesos įrodymu ir paciento gynybos liudijimu tampa net tai, kad pacientas atmeta interpretaciją.

Psichoanalitikas arba psichoterapeutas, kaip besąlygiškas pasąmonės pranašas, užima labai stiprią poziciją šiais klausimais ir turi juos spręsti labai atsargiai. Kai kuriems pacientams nelengva atsilaikyti prieš psichoterapeutą. Vis dėlto psichoterapeutams reikia pacientų užuominų, nes psichoterapeutai negali būti visada teisūs. Šios užuominos dažniausiai yra netiesioginės ir pasąmoningos.

Mėgindamas suprasti pacientą, psichoterapeutas laukia, kol užčiuops žinomos ir interpretuojamos prasmės giją. Taigi, kaip šiame interpretavimo darbe terapeutas gali išvengti savo paties teorinių nusistatymų primetimo pacientui? Biono nuomone, psichoanalitikas kiekviename pokalbyje turėtų dalyvauti be troškimų, prisiminimų ar išankstinio nusistatymo (*Bion 1967a:* taip pat *1967b:143—45*). Noras išgydyti ar daryti įtaką, stengimasis prisiminti buvusį pokalbį ir supratimo iliuzija, besiremianti teorinėmis žiniomis — visa tai trukdo būti atviram paciento individualybei, o toks atvirumas yra skiriamasis psichoanalizės ženklas.

Kas priešinasi?

Kai pacientas nepripažįsta psichoterapeuto siūlomos tiesos apie save arba kai ją pripažįsta tik žodžiais, o iš tikrųjų tai nesukelia jokių poslinkių paciento gyvenime ar terapiniuose santykiuose, tai paprastai vertinama kaip pasąmoningas paciento pasipriešinimas. Psichoterapeutas gali būti teisus, bet kartais šis pasikeitimų nebuvimas yra

pasąmoninga paciento užuomina psichoterapeutui, kad jis turi iš naujo apgalvoti savo prielaidas apie pacientą, savo teoriją ir techniką. Galbūt yra kažkas, ko terapeutas dar nepastebėjo ar nepripažino, nes ir psichoterapeutas gali priešintis. Įsiklausymas į paciento pasąmoningos simetrijos perdavimą dažnai padeda nustatyti, ką praleidome. Tada beviltiška padėtis seanso metu išsirutulioja į naują pagyvėjimą.

1.4 pavyzdys

Psichoterapeutė klinikiniame seminare pasakojo apie darbą su pacientu, kuris nuolatos šaukė ant jos. Pristatydama pokalbį, terapeutė pademonstravo tą šūkavimą seminaro grupei. Psichoterapeutė pasakė, kad ji daug kartų įvairiais būdais bandė suprasti tokį paciento elgesį. Tačiau niekas nepadėjo.

Kai vienas iš seminaro dalyvių paklausė terapeutės, kaip ji jautėsi, kai ant jos buvo taip žiauriai šaukiama, ji atsakė: „Žinau, kad pyktis ir žiaurumas manęs nejaudina".

Aptarimas. Įsiklausę į šią sąveiką simetrijos požiūriu, galime tarti, kad *kažkam* nepavyksta prasigauti iki *kažko*. Mūsų ankstesnė prielaida reiškia, jog psichoterapeutei nepavyksta priartėti prie paciento, todėl nėra pokyčių. Tačiau ši sąveika atrodytų visai kitaip, jei pripažintume, kad pacientui nepavyksta priartėti prie terapeutės. Galbūt šaukdamas jis stengiasi priartėti.

Taip pat spėjame, kad terapeutė ištverti bendravimą su agresyviu (net žiauriu) pacientu galėjo vieninteliu būdu — nuslopindama dalį savo jautrumo. Palyginti su psichoterapeute, grupė jautėsi ne taip patogiai, kai jai buvo demonstruojama, kaip pacientas plūdosi. Taigi, jei pacientas mėgino užmegzti ryšį su terapeute (bet jam tai nepavyko), galbūt šaukdamas vis garsiau jis rodė savo susierzinimą ar nusivylimą, kad yra neišgirstas.

Supratusi, jog pasipriešinimo sukelta beviltiška padėtis iš dalies kilo dėl jos pačios kaltės, psichoterapeutė viską apgalvojo ir geriau įsiklausė į tai, ką anksčiau praleisdavo paciento šnekoje. Vėliau ji pranešė seminaro grupei, kad pacientas nurimo. Dabar pacientas pajuto, jog jo klausomasi supratingiau.

Kontrolės problema

Labai paprasta racionaliai paaiškinti, kodėl pacientams negalima leisti kontroliuoti savo psichoterapijos, pasiremiant žinomu teiginiu, jog tai gali „padaryti psichoterapeutą nepajėgų". Tačiau kai psichoterapeutas siekia visiškai kontroliuoti terapiją, ar neatsitinka taip, kad nepajėgus tampa *pacientas?* Žinoma, kartais terapeutas turi būti tvirtas paciento atžvilgiu. Tačiau būna laikotarpių, kai savo tiesos vardan pacientas bendraudamas su terapeutu turi išlikti tvirtas. Psichoterapeutas, nerimaujantis, kad pacientas ims juo manipuliuoti ar kontroliuoti jį, gali neteisingai suprasti paciento norą būti tvirtam. Dažniausiai tai reiškia, kad psichoterapeutas jaučia įtampą, ir tokiu atveju naudingiau įsiklausyti į daromą spaudimą kaip į pasąmoningą paciento komunikaciją, užuot per anksti griebusis spręsti kontrolės problemą.

Psichoterapeuto jautrumas paciento užuominoms

Keletas pacientų nurodė, jog pirmą kartą pasitikėjimą manimi pajuto, kai suprato, kad aš noriu pasimokyti iš jų. Šitaip kai kurie pacientai įgijo esminio pasitikėjimo patirtį. Kol pasitikėjimas nevirsta patirtimi, tol jis gali būti tik nerealia viltim.

1.5 pavyzdys

Ponia B. psichoanalitinio gydymo pradžioje (ji būdama vienuolikos mėnesių smarkiai apsiplikino) papasakojo, kad dėl besitęsiančių skausmų, susijusių su

šia patirtim, ir juos lydinčių prisiminimų jos plaukai pražilo. Aš mėginau geriau įsižiūrėti į jos plaukus — gal matosi kokie nors žilumo ženklai. Kai jokių žilumo pėdsakų neaptikau, pamaniau, kad žodžiais apie savo žilumą pacientė kvietė mane būti arčiau jos. Iš labai arti galbūt pamatyčiau kelis žilus plaukus. Pacientės asociacijas pradėjau interpretuoti kaip prašymą būti arčiau, manydamas (pats sau), kad pacientė stengiasi manimi isteriškai manipuliuoti.

Ponia B. labai susisielojo. Kai įsiklausiau į jos sielvartą, kuris pasireiškė rauda, supratau visiškai klydęs. Aš ieškojau išorinių žilumo požymių. Kai geriau įsiklausiau, galėjau pacientės žodžius interpretuoti visiškai kitaip. Pacientė bandė kalbėti apie savo vidinį pasaulį, kuriame vaikystės patirties palikti randai vertė ją pasijusti per anksti susenusią. Dalį pacientės problemų sudarė tai, kad jos emociniai randai buvo nematomi. Ji ir aš kalbėjomės apie tuos vidinius randus, kurie dar neužgijo.

Aptarimas. Nors aš įžeidžiau pacientę nesupratimu ir galvojimu apie išorę (kiti išorėje taip pat regėjo patvirtinimą, kad ji pasveiko po to įvykio), tačiau man buvo suteikta galimybė pacientei vadovaujant atitaisyti klaidą. Pacientė davė man dar vieną progą. Šį kartą įstengiau suprasti, ką ji bando man pasakyti savo paslaptinga užuomina apie žilstančius plaukus, ir tai tapo svarbiu jos analizės momentu. Ponia B. dažnai sugrįždavo prie šio įvykio. Ji pasakė tuo metu pradėjusi tikėti, jog išdrįs šiek tiek pasikliauti manimi. Aš leidausi jos vadovaujamas, o tai reiškė, kad galiu pasimokyti iš jos.

Po šio įvykio ponia B. pajuto, kad jos motina nebegali į jos užuominas ar į jos reikmes atsiliepti taip pat, kaip anksčiau. Tai, kad aš mokiausi sekti jos užuominomis, tapo jai lemiamu dalyku ir sudarė pagrindą daug kam, kas vėliau atsirado analizėje.

(Apie šią pacientę vėl papasakosiu penktame ir septintame skyriuose.)

Pastebėjau, kad kuo daugiau sužinau apie psichoanalizę ir buvimą psichoterapeutu, tuo daugiau galiu pasimokyti iš savo pacientų. Pradėjau svarstyti apie skirtingą šiuo atžvilgiu santykių pobūdį su pacientais.

Dirbdamas su kai kuriais pacientais labiausiai pasikliovįau tuo, ką jau žinau apie psichoanalizę, ir savo analitinės technikos įgūdžiais. Su šiais pacientais dirbau labiau pagal knygą negu remdamasis intuicija ir išlikdavau daugmaž santūriai vienodas. Pastebėjau, kad bendraudamas su kitais pacientais, ypač su tais, iš kurių daugiausia išmokau, aš, atsiliepdamas į jų poreikius, tapdavau skirtingas su kiekvienu iš jų. Ką tai reiškia? Apie kuriuos pacientus galima sakyti, jog jų analitinis gydymas buvo sėkmingesnis? Apie tuos, su kuriais aš išlikau nuolat vienodas, ar apie tuos, kuriems atsakydamas leidau sau virsti individualesniu analitiku?[2]

Neturiu paprastų atsakymų į šiuos klausimus. Galiu atmesti tik akivaizdžius kraštutinumus. Jeigu pastovumas tampa per daug griežtas, analitikui, kaip ir pacientui, susidaro apgaulingo saugumo iliuzija. Kita vertus, priešingas kraštutinumas — neapgalvotas lankstumas, labai rizikingas tuo, kad neišspręsti kontraperkėlimo sunkumai atsiliepia vadinamiesiems terapiniams santykiams ir yra tolygūs „laukinei analizei" (pavyzdį rasite trečiame skyriuje).

Kai kuriose analizėse labiau negu kitose galime pastebėti tam tikrą psichoterapeuto ir paciento savitarpio ryšį, kuris yra dėsningas. Tuomet mąstau apie kelias šio ryšio paraleles su vaiko ir tėvų tarpusavio santykiais, kurių atitikmenys pasireiškia analizės eigoje. Iliustruodamas tai trumpai nukrypsiu.

Psichoanalizė ir globos triada

Augantiems vaikams reikia, kad jų tėvai sugebėtų reaguoti, atsižvelgdami į jų vystymosi pakopą. Tai reiškia, kad motina turi išmokti vaiko kalbą, jei nori atsiliepti į besikei-

čiančius kūdikio poreikius. Vienoms motinoms tai sekasi geriau, kitoms — blogiau. Taip yra dėl daugelio priežasčių. Motina turi savo vaikystės patirtį, o tai jos sieloje paliko aibę motinystės įvaizdžių. Pati tapusi motina, ji turi ir savo pačios vidines galimybes būti motina savo kūdikiui: šios galimybės gali realizuotis arba joms gali būti trukdoma.

Skaitydamas Winnicottą pradėjau galvoti apie „globos triadą", kurios dėka motina yra palaikoma emociškai tuo metu, kai ji emociškai palaiko kūdikį. Biologinio tėvo šalia gali nebūti, bet reikia, kad motina tapusios moters gyvenime būtų kažkas, kieno svarbiausia funkcija paremti ją ir kūdikį jiems pradedant vienas kitą pažinti. Ypač tokiai motinai reikia, kad aplinkiniai tikėtų, jog ji sugeba būti „pakankamai gera motina" savo kūdikiui *(Winnicott 1958:245)*.

Kai moters (kaip savo kūdikio motinos) niekas nepalaiko, jos motinystė gali sužlugti. Jei moteris jaučia, kad jai kaip motinai kenkiama, ji gali pajusti pagiežą savo kūdikiui, kuris atstovauja jos, „nevykusios motinos", jausmams. (Visuomenė kartais sustiprina motinos nesaugumą, nes dėmesį dažniausiai kreipia į motiną, o ne į tuos, kurie nesuteikė jai reikalingo palaikymo.) Jaunos motinos nepasitikėjimą savimi didina tai, kad aplinkiniai moko, ką ji turi daryti, mėgina perimti jos pareigas ir įsivaizduoja galį atlikti jas geriau. Vidinė pasitikėjimo erozija taip pat gali vykti dėl to, kad moteris vaikystėje patyrė prastą savo motinos priežiūrą, arba dėl to, kad dabartyje ja kaip motina nepasitikima ir ji nepalaikoma. Kartais moterį ima persekioti įsitikinimas, jog kūdikis, jos prižiūrimas, nesivystys ir nesijaus saugus. Visi šie faktoriai gali versti moterį tendencingai nesirūpinti kūdikiu ar net pasiduoti impulsui užsipulti jį.

Kita vertus, jeigu moteris jaučiasi pakankamai palaikoma (kaip savo kūdikio motina), ji sugeba geriau jausti savo kūdikį, jo poreikius ir juos deramai patenkinti. Iš pradžių tai yra kūdikio kalbos ir individualių ritmų pažini-

mas, o tie ritmai gali būti ne tokie, kaip rašoma knygose, arba ne tokie kaip kaimynų kūdikio ar net ne tokie kaip normalaus vaiko (vaikų specialistų akimis — su jų „požymiais" ir pan.) Jie taip pat ne tokie kaip vyresnių kūdikio broliukų ar sesučių (jeigu jų būta). Kiekvienas kūdikis skirtingas.

Motina, kuri sugeba atsiliepti į kiekvieno savo kūdikio individualumą, pastebės, kad ji yra vis kitokia motina kiekvienam savo kūdikiui. Ji taip pat įsitikins, jog, laikui bėgant, pati keičiasi reaguodama į besikeičiančius kūdikio/vaiko vystymosi poreikius *(Winnicott 1965 b: 7 skyrius).*

Tėvas (ar tėvo pakaitalas) taip pat įsitraukia į vaiko auginimą. Nuo pat pradžių palaikantis tėvo buvimas yra lemiamai svarbus motinai, ir vaikas laimi ar kenčia dėl šios paramos pobūdžio. Tėvas vėliau, kai vaikas atranda triados santykius, įgyja kitokį vaidmenį. Dar vėliau vaiko paauglystė iškelia tėvui naujų reikalavimų.

Pacientas, analitikas ir vidinis prižiūrėtojas

Manau, kai kurie anksčiau išdėstyti dėsningumai yra esminiai, nes tikiu, jog panaši dinamika būdinga ir psichoanalitiniams santykiams. Aiškiausiai tai matyti iš santykių, kurie susiklosto tarp prižiūrinčio psichoterapeuto ir besimokančio praktikanto.

Psichoanalizės praktikantams profesinis palaikymas ypač reikalingas tada, kai jie mokosi psichoanalitiškai palaikyti pacientą*. Pasitikėjimo savimi pradedantys psichoterapeutai galėtų semtis iš savo pačių asmeninės analizės patirties; taip pat jie gali pasiremti savo teorinėmis ir technikos žiniomis. Bet šalia to reikalingas prityrusio terapeuto, kuris tiki praktikanto sugebėjimu dirbti su pacientu, palaikymas.

* *Psichoanalitinis palaikymas* pasireiškia tuo, kad terapeutas, suprasdamas savo paciento poreikius, pasirenka atitinkamą psichoterapijos taktiką, atlaiko paciento priešiškumą, būna empatiškas paciento išgyvenimams. *(Vert. past.)*

Kita vertus, praktikantams reikia atrasti savo darbo stilių, atitinkantį jų pačių asmenybę, todėl per didelė mokančio analitiko ar prižiūrėtojo įtaka, kad ir kokia pasąmoninga ji būtų, yra nepageidautina.

Vienas iš pavojų, gresiančių prižiūrinčiam terapeutui (čia aš remiuosi tuo, ko išmokau iš tų, kuriuos prižiūrėjau), pasiūlyti praktikantui pernelyg apibrėžtą darbo su pacientais modelį. Tai gali paskatinti pradedantį psichoterapeutą dirbtinai išmokti procesą, tiesiogiai skolinantis iš prižiūrėtojo jo darbo būdą, užuot kūrus savo paties. Kai kuriems praktikantams šitaip galima gerokai pakenkti, nes jie jaučia, kad gydymą (ar net pacientą) perima prižiūrintis terapeutas.

Minėta situacija siejasi su situacija motinos, kuri jaučiasi per daug mokoma, kaip būti motina, ir todėl praranda pasitikėjimą savimi. Ir praktikantas gali turėti sunkumų dirbdamas su pacientu, jei pacientas atspindi jo nepasitikėjimą savimi kaip specialistu.

Winnicottas visada gerbė tai, kaip motina supranta savo pačios vaiką. Todėl pabrėžė, kad yra motinų ir vaikų, o ne atskirai vienų ar kitų specialistas. Nors jis galėjo padėti motinoms, tačiau pripažino, jog tik jos geriau nei kas kitas pažįsta savo kūdikį *(Winnicott 1965a:1 skyrius)*.

Tiek motinos, tiek ir pradedantys terapeutai palaikymą pirmiausia jaučia kaip ateinantį iš išorės. Paprastai priežiūros patirtis laipsniškai internalizuojama. Pagaliau tai turi išsirutulioti į vidinę priežiūrą*, kuri yra autonomiška ir atskirta nuo internalizuoto prižiūrėtojo. Prieš pereidamas prie problemų, svarstomų antrame skyriuje, aptarsiu vidinio prižiūrėtojo reikšmę.

Kai vidinis prižiūrėtojas yra nepakankamai individualizuotas, psichoterapeutas per daug pasitiki kitų specialistų apmąstymais. Tačiau bet kokia stipri priklausomybė teorinei mokyklai ar tvirtas nusistatymas dėl technikos gali trukdyti psichoanalizei. Analitinis procesas lengvai pakrypsta iš anksto numatyta kryptimi, o tai reiškia, kad baigiasi tikras tyrimas ir psichoanalizė.

Nenuostabu, kad psichoanalizės kritikai gali prikišti, esą atrodo, jog Freudo pacientai sapnavo froidiškus sapnus, o Jungo ir Klein pacientai pasakojo sapnus, atitinkančius šių analitikų teorines pažiūras. Šiuo atveju, manau, turime įrodymų, kad pacientai išmokomi kalbėti analitiko kalba, ir ne tik kalba. Galima rasti paralelių tarp analitikų bei psichoterapeutų ir motinų, manančių, jog geriausiai žino, ko reikia jų kūdikiui. Mes taip pat esame girdėję apie motinas, nepakankamai pasitikinčias savo sprendimais ir klaidinamas vaikų auklėjimo autoritetų (tarp kitų ir Truby Kingo), kurių paveiktos jos patiki galinčios užauginti savo kūdikius pagal knygas, o ne „pagal kūdikį".

Jei „knygai" teikiama pernelyg didelė svarba, tai esminiu klausimu tampa knygos pasirinkimas. Galima būtų išvengti daugybės aiškių prieštaravimų, jei daugiau analitikų suabejotų savo tikėjimu visiškai darnios teorijos svarba.[3] Kai analitikai ir terapeutai labiau atsižvelgia į pacientą ir mažiau vadovaujasi kokia nors teorine orientacija, jiems darosi lengviau pastebėti tai, kad pacientas jaučiasi nesiderinąs prie to, kas sakoma, ar to, kaip vyksta analizė. Kai kuriems pacientams reikia kitokio analizės stiliaus. Svarbu, kad terapeutas pasiliktų sau teisę keisti techniką. Jeigu terapeutas dėl pasirinktos ortodoksijos tokią galimybę atmeta, analitinis procesas tampa labai ribotas.

Suprantu, kad norėdamas apsisaugoti nuo iškraipančios teorinio požiūrio įtakos turėčiau sau užduoti du klausimus prieš ir po interpretacijos arba priežiūros metu: 1) Ar paciento individualybė gerbiama ir saugoma ar, priešingai, ji nepastebima ir jai kažkas primetama? 2) Kas ir kuo prisideda prie to, kas vyksta analitinėje erdvėje tuo metu ir kodėl?

Psichoanalizėje slypi asmenybės atgimimo galimybė. Gana tragiška, kai psichoterapija tampa panaši į „vegetatyvinio dauginimosi" procesą, ir pacientas „formuojamas pagal" analitiko įvaizdį bei jo teorinę orientaciją.

Mokymasis iš paciento

G. K. Chestertonas savo knygoje „Ortodoksija" (1908) pasakoja:

> „Anglų buriuotojas, kuris truputį apsiskaičiavo nustatydamas kursą ir atrado Angliją manydamas, kad tai nauja sala pietų jūrose... išsilaipino (iki dantų apsiginklavęs ir kalbėdamas ženklais) norėdamas iškelti anglų vėliavą barbarų šventovėje, kuri, kaip vėliau pasirodė, buvo Brightono paviljonas".
>
> *(1961:9)*

Jeigu psichoterapeutas pasitiki analitiniu procesu, tai dažnai pastebi, jog pacientas jį veda ten, kur anksčiau tekę būti. Pacientui svarbu, kad bet koks teorinis panašumas, į tai, kas kažkada anksčiau buvo aptikta su kitais, analitiko būtų traktuojamas kaip naujas atradimas, o ne kaip iš anksto žinomas.

Terapeuto atvirumas nežiniai, slypinčiai paciente, palieka daugiau erdvės pačiam pacientui prisidėti prie vėlesnio žinojimo, ir tai, ką jie kartu atranda, turi naujumo abiem. Negana to, kartais gali būti, kad reikšminga analizės proceso laimėjimų dalis pasiekiama tada, kai pacientas žino, jog terapeutas gali iš jo pasimokyti. Tada pats pacientas gali padėti terapeutui pagaliau atrasti, ko reikia jo terapijai.

Pacientas turi daug naudos iš terapeuto pasiruošimo dirbant su pacientu sužinoti net tai, kas jam „žinoma". Tai nepalyginti geriau, negu sutrumpinti kelią į supratimą remiantis tuo, kas psichoanalitikui žinoma iš patirties ir ką pacientas savo ruožtu taip pat perims. Naujos įžvalgos pasirodo įtikimesnės, kai psichoterapeutas pasiruošęs išreikšti save paciento kalba, o ne remdamasis ankstesniu galvojimu.

Kai leisdavau pacientams dalyvauti savo terapijos eigoje, nesijausdavau dėl to bejėgis. Kartais net būdavau įtraukiamas į analitinių santykių „harmoningą sumaištį" (Balint 1968). Žinoma, kitą kartą man reikėdavo išlaikyti pakankamą tvirtumą, be kurio pacientas galėjo jaustis nepakankamai saugus ir neturintis galimybės patirti konfrontaciją

su kažkuo aiškiai atskiru ir kitokiu negu jis. Pavyzdžiui, kai pacientas jau pasiruošęs aptikti terapeuto kitoniškumą (arba tai, ką Winnicottas vadina „išoriškumu"), terapeutas turi būti pasiruošęs atlaikyti paciento puolimus prieš jį ir terapiją, nepuldamas paciento ir nekerštaudamas jam (Winnicott 1971:6 skyrius).

Terapeutai gali pasitikėti analitiniu procesu, jeigu jie pajėgūs toleruoti pacientų saviraiškos staigmenas. Jiems reikia sugebėti sekti pacientais, nesistengiant per daug analitiškai funkcionuoti. Tam psichoterapeutams reikia pakankamai orientuotis, kas vyksta per seansą, kad išlaikytų pacientus arti aktualių temų arba kad padėtų jiems grįžti prie jų, kai nuklystama.

Vykstant paciento gydymui analitiką (arba psichoterapeutą), kuris mokosi palaikyti pacientą, palaiko vidinis prižiūrėtojas. Tai garantuoja „globos triados" struktūrą, galinčią padėti psichoterapeutui surasti vidinę žaidimo erdvę, kurioje nagrinėjami klinikiniai pasirinkimai (tyliai ar su pacientu), užuot likus supančiotam ankstesnių apmąstymų, kurie veikia panašiai kaip taisyklių rinkinys.

Likusioje šios knygos dalyje aš ketinu tyrinėti įvairius sąveikos tarp paciento ir analitiko ar psichoterapeuto aspektus. Tikiu, kad psichoterapeutas gali būti mažiau prisirišęs prie tam tikro teorinio požiūrio, jei leis sau būti atviram tai informacijai, kurią pacientas labai įvairiais būdais jam perduoda.

Kai psichoterapeutas išmoksta sekti paciento užuominas ir įsiklauso į dialogą tarp dviejų „binokulinės regos" (Bion 1975) požiūrių — žinojimo ir nežinojimo, jis pastebi, kad yra vedamas supratimo, kurio jam reikia, link.

Pastabos

1. Pirmą kartą susidūriau su Matte Blanco vartojamomis pasąmonės simetrijos ir aibių sąvokomis Erico Raynero pranešime Britų psichoanalitinei draugijai 1980 metais. Šio pranešimo tekstas išspausdintas knygoje „Infinite Experimens, Affects and the Characteristics of the Unconscions". (Rayner 1981)

2. Rašant šį skyrių man buvo malonu sužinoti, kad Sandleris panašias mintis reiškė savo straipsnyje „Reflections on some Relations between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice". Ten jis sako:

> „Įsitikinimas, jog tai, kas vyksta vieno ar kito psichoanalitiko kabinete, nėra „kosher", jog kolegos, jeigu tik žinotų, kas ten vyksta, pultų kritikuoti, kyla iš to, kad kiekvienas gerai dirbantis analitikas prisitaiko prie specifinio paciento, remdamasis sąveika su tuo pacientu. Psichoanalitikas keis savo požiūrį, kad pavyktų sukurti kuo geresnę analitinę situaciją. Idant tai pavyktų, psichoanalitikas turi jaustis iki tam tikro lygio atsipalaidavęs ir nevaržomas paciento atžvilgiu ir kartais jis gali gan nutolti nuo „standartinės" technikos."
>
> *(Sandler 1983:38)*

3. Sandleris pradeda savo straipsnį (cituotą anksčiau) sakydamas: „Jeigu atidžiau įsižiūrėsime, tai daugelyje psichoanalitinių straipsnių rasime besąlygišką pasąmoningą prielaidą, kad mūsų teorija turi siekti sudaryti iš esmės organizuotą idėjų formą, kurioje visos dalys yra tarp savęs suderintos".

Vėliau jis tęsia:

> „Svarstant teorinius klausimus naudinga pabrėžti psichoanalizės vystymosi istoriškumą. Tai leidžia mums išvengti ginčų, kuri teorija „teisinga" ir kuri „klaidinga". Užuot ginčiję̨si mes priversti užduoti klausimus: „Kodėl ta ar kita formuluotė iškeliama?" ir „Ką autorius turėjo galvoj?"
>
> *(Sandler 1983:35)*

Antras skyrius

VIDINIS PRIŽIŪRĖTOJAS

Vidinė priežiūra: pusiausvyros ieškojimas

Terapeutai savo pacientams dažnai yra perkėlimo objektai*, atspindintys kažkokius ankstesnių santykių aspektus, ir taip pat realūs objektai. Todėl terapeutas turi išlikti palankiai nusiteikęs paciento atžvilgiu net tada, kai yra suvokiamas kaip kažkas, kieno požiūris terapeutui gana svetimas.

Kad pacientas galėtų palaikyti kaip galima laisvesnį ryšį su terapeutu savo vidinės realybės atžvilgiu, nuo seno priimta, jog analitinį procesą reikia apsaugoti nuo bereikalingo paties terapeuto asmenybės įsikišimo. Tačiau, stengdamiesi išvengti kišimosi į terapiją, kai kurie terapeutai užima gynybinę poziciją, mėgindami būti kuo mažiau pastebimi. Deja, toks atsitolinimas nuo paciento gali pasidaryti toks pat įkyrus, kaip ir veržimasis į paciento žinojimo centrą. Todėl kiek įmanoma, terapeuto dalyvavimas turėtų būti tarpinis tarp atsitraukimo ir įsitraukimo į terapinį procesą — kaip motinos, kuri neįkyriai dalyvauja vaikui žaidžiant. Tuomet pacientas gali pakviesti terapeutą dalyvauti terapiniame procese arba gali atsiriboti nuo jo buvimo.

Toks bendravimas tai galimybių erdvės pasaulis *(Winnicott 1971:3 skyrius)*, kuris iš dalies yra tikras, iš dalies iliuzinis, ir čia aš vartosiu iliuzijos sąvoką, kaip susijusią

* *Perkėlimo objektas* — tas asmuo, į kurį nukreipti perkėlimo jausmai. *(Vert. past.)*

su žaidimo išgyvenimu (ludo=žaisti). Šioje erdvėje nesikišant terapeutui reikia leisti pacientui pajusti palankiausias galimybes išgyventi savo patirtį.

Kad išsaugotų pacientui kūrybinės šios erdvės potencijas, terapeutas turi išmokti išlikti pakankamai arti to, ką patiria pacientas ir drauge sulaikyti savo jausmus, kad būtų išsaugotas reikiamas atstumas. Tačiau profesinis atstumas neturėtų trukdyti psichoterapeutui pajusti to, ką būtina pajusti, norint padėti pacientui. Terapeutas turėtų išsiaiškinti, kaip, išliekant psichologiškai artimam pacientui, išlaikyti terapinį atstumą.

Kasdienėje veikloje terapeutai gali jaustis esą tarp daugybės paradoksalių traukų ir postūmių ir turi įgyti pusiausvyros jausmą, jei nori gerai jaustis šiame terapiniame *pas de deux*. Tačiau tam nepakanka ankstesniame skyriuje aprašytos išorinės globos.

Prižiūrintis psichoterapeutas gali pasiūlyti praktikantui pažvelgti į tai, kas buvo praleista ankstesniame pokalbyje su pacientu ir taip numatyti tai, su kuo dar galima susidurti ateityje. Kita vertus, terapeutui būtina išsiugdyti sugebėjimą veikti su spontaniška — tiesiogine (bet ne primygtine) įžvalga analitinio proceso eigoje. Tačiau „internalizuotos priežiūros" neužtenka, kad tas spontaniškumas atsirastų.

Kaip atsvarą toms įtampoms, kurias terapeutas patiria pokalbyje, man pasirodė naudinga turėti galvoje vidinę priežiūrą *(Casement 1973)*.[1] Pirmą kartą pradėjau kalbėti apie šį poreikį prižiūrėdamas kitus. Pastebėjau, kad prižiūrimas praktikantas dažnai pernelyg remiasi prižiūrėtojo patarimais ar aiškinimais, o tai sukuria barjerą tarp socialinio darbuotojo ar terapeuto ir kliento ar paciento. Šis efektas tampa akivaizdus tolesniame praktikanto klinikiniame darbe. Aš pats įsitikinau, kad formali priežiūra nepakankamai paruošia praktikantą tiesiogiai susidurti su terapine realybe.

Vidinės priežiūros raida[2]

Tai, ką aš vadinu priežiūra, kyla iš išorinės priežiūros patirties, bet jos raida tuo nesibaigia. Paseksiu tai, ypač atsižvelgdamas į psichoterapeutus, nes dalį jų mokymosi sudaro asmeninė analizė. Ruošiant kitų pagalbos profesijų specialistus asmeninė analizė nebūtina.

Asmeninė analizė

Sterba (1934), rašydamas apie analitiko požiūrį į pacientą, pabrėžė, kad svarbu paciento „aš" viduje sukurti terapinį „aš". Tai, nurodo jis, pasiekiama interpretuojant perkėlimą. Perkėlimo interpretacijos dėka pacientas paskatinamas kartu su analitiku stebėti tai, ką jis (pacientas) išgyvena. Dvi šio padalijimo pusės kartais vadinamos „stebintis aš" ir „išgyvenantis aš". Šiame straipsnyje Sterba taip pat pateikia mintį apie „intelektualių svarstymų salą". Psichoterapeutai, kai nuoširdžiai įsitraukia į savo pačių analizes, taip pat patiria poreikį atrasti savyje tą „svarstymų salą", iš kurios su savo analitiku gali stebėti, ką išgyvena perkėlimo proceso metu.

Taigi ten, savo pačių kaip pacientų patirtyje, psichoterapeutai įleidžia pirmąsias šaknis to, kas vėliau taps vidine priežiūra. Kažkas prie to pridurіama kiekvienoje mokymosi ir vėlesnio klinikinio darbo pakopoje. Mūsų patirtis auga ir mes kuriame savo darbo stilių remdamiesi tuo, kas jau vyko anksčiau.

Priežiūra

Galime kalbėti apie tris atskiras priežiūros pakopas, nes priežiūros tikslas pradinėse mokymosi stadijose labai skiriasi nuo vėlesnėse stadijose jai keliamų tikslų.

1. Psichoterapeutai savarankiško darbo pradžioje gali remtis labai nedaug kuo. Jų žinias daugiausia sudaro teorija. Be to, jie gali remtis tuo, ką patyrė per savo pačių analizę. Pradedantys psichoterapeutai turi šiek tiek žinių

apie kitų specialistų darbą iš literatūros bei iš to, kas buvo pristatyta klinikiniuose seminaruose.

Neretai pradedantis psichoterapeutas atsineša patirties iš ankstesnės savo veiklos: kaip gydytojo ar psichiatro, kaip mokytojo ar socialinio darbuotojo. Ir kartais, ypač tada, kai tarp paciento ir pradedančio terapeuto kyla įtampa, pastarasis labai siekia grįžti prie modelio — ankstesnio pažįstamo veikimo būdo. Tai gali kliudyti mokytis naujų darbo būdų, kurie reikalingi pradedančiam psichoterapeutui tampant savarankišku terapeutu ar analitiku.

Todėl kai terapeutai praktikantai pradeda prižiūrimi dirbti su pirmaisiais savo pacientais, prižiūrintis terapeutas vaidina lemiamą vaidmenį palaikant praktikantą šioje įvadinėje jo klinikinio darbo fazėje — kai jis mokosi funkcionuoti paciento atžvilgiu kaip analitikas. Prižiūrintis terapeutas atlieka tam tikrą kontrolę ir suteikia saugumo praktikantui bei pacientui įsitraukiant į analizės procesą, taip pat padeda praktikantui suprasti ir atlaikyti tai, ką pateikia pacientas. Taip kuriami tolesnio savarankiško darbo pamatai.

Iš pradžių besimokantys terapeutai labai pasitiki prižiūrėtojo patarimais ir aiškinimais. Laikui bėgant šios priežiūros įžvalgos turėtų labiau integruotis į darbą su pacientu. Tačiau kartais jos atkrinta kaip svetimo mąstymo elementai.

2. Priežiūros eigoje psichoterapeutams būtina įgyti sugebėjimą pokalbio metu spontaniškai apmąstyti savo funkcionavimą greta internalizuoto prižiūrėtojo. Pradedantieji psichoterapeutai gali išmokti stebėti save taip pat kaip pacientas, išnaudodami „intelektualinių svarstymų salą“ tarsi sielos erdvę, kurioje gali pradėti veikti vidinė priežiūra.

3. Mokymosi pabaigoje, manau, šis priežiūros procesas galėtų virsti dialogu tarp išorinio prižiūrėtojo ir praktikanto, kuris remiasi savo besiformuojančios vidinės priežiūros atradimais. Taip psichoterapeutas pradeda funkcionuoti autonomiškai, ko iš jo ir tikimasi.

Darbas be formalios priežiūros

Po pasirengimo etapo vyksta labai svarbus įtvirtinimo periodas. Johnas Klauberis teigė, kad po pasirengimo reikia dar mažiausiai dešimties metų, kad taptum psichoanalitiku. Bionas pabrėžė, jog „tapimas" — tai procesas, kuris prasideda, tęsiasi ir niekada nesibaigia. Mes visada turėtume būti tapimo būsenoje *(Bion 1975:26)*. Pasirengimo metu gali pradėti formuotis autonomiškesnė psichoterapeuto vidinė priežiūra, bet tikiuosi, kad psichoterapeutai niekada nesiliaus „tapti" ir nepradės įsivaizduoti, jog jau viską pasiekė.

Kitų priežiūra

Terapeutai, turintys galimybę prižiūrėti pradedančiuosius kolegas, pereina į tolesnę tobulinimosi stadiją, kai trumpai atkartojama daug kas, kas vyko anksčiau. Seka panaši į spiralę, ir prižiūrintys psichoterapeutai vėl gali pasijusti atsidūrę pradžioj — mokymosi arba gydymo pradžioj. Jie vėl ten, kur buvo anksčiau, bet tuo pat metu ir ten, kur dar nėra buvę.

Mums lengviau pamatyti savo pačių klaidas kituose. Taigi psichoterapeutai prižiūrėtojai turi begalę galimybių iš naujo įvertinti savo pačių darbą, atidžiai sekdami, kaip dirba prižiūrimas asmuo. Neretai prižiūrėtojai pastebės savo pačių techninių sunkumų atspindžius pradedančiųjų terapinėje veikloje. Mes ne visada elgiamės taip, kaip mokome elgtis kitus, bet galime labai daug išmokti stengdamiesi tai daryti.

Stebėdamas savo prižiūrimųjų darbą sąveikos požiūriu[3], supratau, kaip atidžiai pacientai seka savo terapeutų darbą. Sakysim, jie spėlioja apie pasąmoningą terapeutų komentarų reikšmę (kokias užuominas jie suteikia pacientui iš už savo, kaip psichoterapeuto, paslaptingumo šydo), stebi ir veikia jų nuotaikas. Iki tol aš nesupratau, kaip labai atsiskleisdavau savo pacientams dirbdamas psichoanalitiko darbą.

Atsinaujinęs mąstymas

Kai prižiūrėdamas kitus aš įžvelgiau šiuos netyčinius manevravimus, tapo būtina dar labiau kontroliuoti savo darbą. Kai kurie psichoterapeutai galėtų nustebti pamatę, kaip dažnai jie daro tai, dėl ko abejoja prižiūrėdami kitus. Šis supratimas gali paskatinti atnaujinti savo techniką ir naujai pažvelgti į savo vaidmenį psichoterapiniame procese.

Bandomasis susitapatinimas

Šalia vidinės priežiūros, kurią siūlau, dažnai naudinga pasitelkti bandomąjį susitapatinimą *(Fliess 1942)*. Tai galėtų būti empatija siekiant suprasti pacientą. Reikas (1937) nurodė, kad mes išugdome savyje empatiją kaip sugebėjimą dalyvauti kitų išgyvenimuose, ne panašiuose į mūsų, bet tokiuose kaip mūsų pačių.

Money-Kyrle sieja tai su tuo, kiek analitikas pažįsta savo paties pasąmonę:

> „Psichoanalitikas gali analizuoti pacientą, nes jame atpažįsta ankstesnę savo patirtį, kuri jau išanalizuota. Psichoanalitiko įsijautimas ir įžvalga, kitaip negu teorinės žinios, priklauso nuo šitokio dalinio susitapatinimo. Susitapatinimas būna dviejų formų — introjekcinis ir projekcinis. Galima tikėtis, kad analitiko dalinis susitapatinimas su pacientu yra abiejų formų. Pacientui kalbant analitikas introjektyviai susitapatins su juo, suprasdamas jį iš vidaus, pakartotinai projektuos ir interpretuos. Manau, tai, ką analitikas geriausiai išmano, yra projekcinė fazė — t.y. fazė, kai pacientas atspindi ankstesnę nebrandžią, liguistą analitiko dalį, taip pat ir pažeistus išorinio pasaulio objektus, kuriuos dabar analitikas gali suprasti ir todėl gali interpretuoti".
>
> *(Money-Kyrle 1956:360—61)*

Ne tik pacientui reikia išmokti atidalinti savajame „aš" terapinę dalį, kaip rašė Sterba. Terapeutas taip pat turi išlaikyti šį naudingą savo „aš" skilimą ir tada jo išgyvenantis „aš" gali laisvai judėti tarp savęs ir paciento, tarp mąstymo ir jautimo. Kris kalba apie tai, kaip apie „regresą „aš" labui". Analitikas pasitelkia kontroliuojamą regresą savyje tam, kad peržengtų ribą tarp savo sąmoningo (racionalaus) mąstymo ir savo pasąmoningo (pirminio proceso/iracionalaus) mąstymo. Leisdamas sau laisvę panirti į klausymo—užsisvajojimo būseną šalia paciento, analitikas gali įsijausti į pacientą ir kontroliuoti psichoterapinį procesą.

Dabar bandomąjį susitapatinimą atlieku labai skirtingais būdais. Galiu, pavyzdžiui, galvoti ir įsijausti į tą išgyvenimą, kurį apibūdina pacientas. Taip pat galiu pasijusti tuo kitu žmogumi, apie kurį jis kalba. Bet kuriuo atveju atsiranda galimybė atrinkti tuos paciento ryšių su objektais elementus, kurių kitą kartą gali pritrūkti.

Šalia šių įprastų būdų kontroliuoti psichoterapinį procesą pasitelkus bandomąjį susitapatinimą aš taip pat mėginu įsijausti į paciento santykį su manimi. Stengiuosi įsiklausyti į tai, ką man norisi pasakyti, ir drauge mintyse įsivaizduoju galimus savo žodžių aiškinimus ar interpretacijas (taip galbūt daro pacientas). Tai padeda man pajusti, kada pacientas neteisingai supras tai, ką norėjau pasakyti, nes mano žodžiai dviprasmiški ar nevykusiai parinkti. Kartais aš iš paciento pozicijų pergalvoju savo paskutinį komentarą. Dažnai tai padeda užčiuopti netyčinius ir nesąmoningus bendravimo aspektus, kuriuos pacientas gali pajusti iš to, ką aš pasakau. Kartais įsiklausau į po to sekantį paciento atsakymą ir darosi lengviau suprasti, kada tą atsakymą tikrai išprovokavau aš, netinkamai parinkęs interpretavimo būdą.

Pirmą kartą pradėjau mokytis valdyti terapinę sąveiką pasitelkdamas bandomąjį susitapatinimą, kai klausiausi mano prižiūrimų praktikantų klinikinių pristatymų. Kai įgundi, pradedi derinti du požiūrio taškus — paciento ir savo paties — panašiai kaip klausydamasis skirtingų balsų polifoninėje muzikoje.

Šį sugebėjimą būti keliose vietose vienu metu — kartu su pacientu ir savyje — galima išnaudoti tik tada, kai psichoterapeutas išmoksta sintezuoti šias, atrodytų, paradoksalias „aš" būsenas. Būtent tuo, manau, tokia svarbi vidinė priežiūra. Tai daugiau negu savianalizė ir daugiau negu savęs kontroliavimas.

Vidinis prižiūrėtojas ir žaidimas

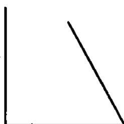
Winnicottas pabrėžė, kad:

> „*psichoterapija vyksta dviejų žaidimo erdvių — paciento ir psichoterapeuto — susikirtimo vietoje*. Jei terapeutas neįstengia žaisti, vadinasi, jis netinka tam darbui. Jei pacientas negali žaisti, tada reikia kažką daryti, kad jis tai sugebėtų, ir tik tada gali prasidėti psichoterapija. Žaisdamas pacientas būna kūrybingas ir todėl žaidimas yra svarbus".
>
> *(Winnicott 1971:54)*

Aš manau, kad žaidimas yra viena iš vidinio supervizoriaus funkcijų ir per jį terapeutas gali dalyvauti paciento kūryboje. Būtent žaidime terapeutas gali rasti pusiausvyrą tarp to, ką jis žino apie pasąmonės prigimtį, ir kliūčių, kurias kelia išankstinės nuostatos.

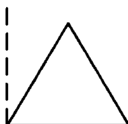
Išankstinės nuostatos — pasitelkus geometriją

Norėčiau pasiūlyti žaidimo vaizduotėje pavyzdį, susijusį su psichoterapija. Tokiu būdu ketinu iliustruoti, kaip vaizduotėje gali slypėti keletas skirtingų „pradinio įvaizdžio" prasmės variantų. Iš pasąmonės kylantis perdavimas dažnai įgyja gynybines formas, kurios atsiranda dėl padalijimo, projekcijos, perstūmimo, apvertimo ir pan. Pademonstruosiu kai kuriuos iš šių procesų pasitelkęs geometrinę formą.



2 brėžinys

Tarkim, kad mėginame suvokti prasmę figūros, sudarytos iš trijų vienodų atkarpų (2 brėžinys). Trys atkarpos sujungtos, iš jų susidaro 60° ir status kampas. Jeigu mes linkę manyti, kad tai yra trikampis, tai šią figūrą mums apibūdins dvi atkarpos, sujungtos 60° kampu. Į statų kampą sudarančią atkarpą neatsižvelgtume. Fantazuodami galime įsivaizduoti, kad viena iš atkarpų, sudarančių 90° kampą, yra perstumta — galbūt neparodyti trikampio formos žaidžiančiajam gynybiškai būtina. Šio aiškinimo paskatinti, galime pradėti manyti, kad mums iš tikrųjų pateikiamas iškraipytas lygiakraštis trikampis (3 brėžinys).

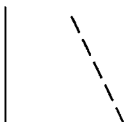


3 brėžinys

Jeigu šioje figūroje su analitine nuostata ieškosime edipinės medžiagos, tai lengvai suformuluosime tripusę interpretaciją apie trikampį, kuris pasireiškia gynybiškai. Galime sakyti, kad originali forma atsirado iš paslėpto trikampio ir primena jį labiau netiesiogiai negu tiesiogiai.

Nagrinėdami 2-ame brėžinyje pavaizduotą figūrą galime atsižvelgti ir į statų kampą. Tuomet 60° kampą galima vertinti kaip kito stataus kampo perstūmimą (4 brėžinys).

Tada įžiūrėsime kvadrato formą su viena neparodyta kraštine. Jeigu neapsiribosime vien geometrijos pasauliu, galėsime įžvelgti kvadrato formos „U" raidę ar indą arba (apvertus) tai galėtų būti „gaubtas".



4 brėžinys

Tokį žaidimą su paciento fantazijų įvaizdžiais skatino Bionas, kai kalbėjo apie analitiką, panaudojantį „svajones" *(Bion 1967b: 9 skyrius)*.

Nesutelktas klausymasis

Prieš pateikdamas vidinės priežiūros naudojimo pavyzdį, norėčiau pristatyti „nesutelkto klausymo" sąvoką. Manau, kad ši sąvoka praplečia mums žinomo „vienodai paskirstyto dėmesio"*, su kuriuo analitikai raginami klausytis visos paciento perdavimų srovės, sąvoką.

Kai manau, kad pradedu suprasti, kas perduodama seanso metu, tai išvengti išankstinių idėjų man pavyksta, jei pirmiausia iš to, ką sako pacientas, išskiriu atpažįstamas temas ir prilaikau jas nuošaly nuo atviro konteksto. Paskui aš įsiklausau į atpažintas temas pasąmoningos simetrijos požiūriu, ir tai padeda man atskleisti skirtingas galimas perdavimo prasmes.

Pavyzdžiui, jei pacientas sakytų „Mano viršininkas supyko ant manęs", mintyse galima išskirti, jog „kažkas pyksta ant kažko". Kas ant ko pyksta, lieka neaišku, ir tai

* *Vienodai paskirstytas dėmesys* — tai būdas, kaip psichoanalitikas klausosi savo paciento laisvų asociacijų. *(Vert. past.)*

galima suprasti plačiau, negu svarstant tokią konkrečią mintį, kokia išsakyta paciento. Tai gali būti objektyviai praneštas faktas, tai gali būti užuomina apie paciento pyktį ant viršininko, tai gali būti perstumta nuoroda, kad įvyko perkėlimas ir terapeutas suvokiamas kaip piktas; arba tai gali būti netiesioginė pastaba, jog pacientas pyksta ant terapeuto. Normali vidinė priežiūra vyksta, kai šios skirtingos galimos prasmės sugretinamos tarpusavyje.

Vidinės priežiūros taikymo pratimas

Dabar „pratyboms" panaudosiu klinikinio epizodo aprašymą, nes mums lengviau suvokti įvairias jo prasmes, kai nepatiriame spaudimo, kuris būdingas aktualiai terapinei situacijai. Tačiau terapeutams šio pavyzdžio nederėtų naudoti kaip modelio pasirenkant interpretacijas; taip pat nereikėtų leisti, kad šis pavyzdys darytų įtaką „laisvai paskirstytam" terapeuto dėmesiui per seansus.

Analizuojant klinikinę medžiagą ne pokalbio su pacientu metu (ar, pasak Winnicotto, ją „peržaidžiant"), vis labiau ugdosi terapeuto sugebėjimas spontaniškai naudoti vidinę priežiūrą bendraujant su pacientu tiesiogiai. Muzikantas groja gamas arba techninius pratimus, kad tai taptų natūralia jo technikos dalimi. Taip pat ir psichoterapijoje: kai terapeutas „muzikuoja" su pacientu, jis neturėtų labai rūpintis technika. Ta technika gali susiformuoti palaipsniui, apmąstant ir įvertinant klinikinę medžiagą po seansų. Tuomet vidinės priežiūros procesas lengviau taikomas, kai reikia labiausiai — seanso metu.

2.1 pavyzdys

Našlė (ponia J.) apie keturiasdešimties metų amžiaus atėjo į seansą ir kreipėsi į terapeutą šiais žodžiais.

Pacientė: *„Aš svarsčiau, ar nenuėjus pas aiškiaregį. (Pauzė) Radau Džono knygą ant jo lentynos, vadinasi „Tėvas ir sūnus". Prisiminiau, kad jis kalbėjo*

apie ją kaip apie svarbią jam, bet dabar neatmenu, ką būtent jis sakė. Kažkada buvau pradėjusi ją skaityti, tačiau niekaip neįsitraukiau. Manau, vieną dieną aš turėčiau pabaigti ją skaityti". (Pauzė) „Mėgstu skaityti, ypač Proustą. Tai Džonas supažindino mane su Prousto kūryba. Džiaugiuosi tuo. Neseniai vėl pradėjau skaityti šį rašytoją. Tai turėtų užimti daugybę laiko". (Pauzė)

„Aš sapnavau: Mačiau mergaitę, kuri pakliuvo į stiprią upės srovę. Pamaniau, kad gal ji skęsta, ir svarsčiau, ar šokti padėti jai nusigauti į saugią vietą. *Prabudau dar nespėjus ko nors griebtis". (Pauzė) „Kažin ar tiesa, kad skęsdamas pamatai visą savo gyvenimą. Nemanau, jog tam pakaktų laiko. Tačiau siela yra mįslinga. Turbūt niekada nesužinosime, ar galime aiškiai pamatyti savo gyvenimą, kai iš tiesų skęsime."*

Pasyvus prisiminimas

Aš specialiai nepateikiau jokios šio pokalbio priešistorės, nes noriu parodyti, kaip naudinga leisti seanso medžiagai pažadinti konkrečius terapeuto prisiminimus iš ankstesnio darbo su pacientu. Tai padeda terapeutui pradėti naują seansą neapsikrovus išankstinėmis buvusių pokalbių idėjomis. Paradoksalu, žinoma, tai, kad mums reikalingas bendras bet kokios psichoterapijos eigos vaizdas, tuo pat metu atidedant jį į šalį, kad galėtume prisiminti tik tada, kai to prisireikia.

Pacientės žodžiai primena, kad ponios J. vyras (Džonas) mirė mažiau negu prieš metus, ir mums reikia turėti galvoj (iš ankstesnių seansų), jog ponia J. neseniai nusprendė nusipirkti namą už Londono. Ji dėstė tokias savo ketinimo priežastis: norinti atsikratyti prisiminimų apie Džoną, keliamų namo, kuriame jie gyveno nuo vedybų pradžios; norinti, kad jos sūnus (vienintelis vaikas) eitų į vidurinę mokyklą netoli tos naujos vietos, kurią ji pasirinko gyventi. Po vasaros atostogų sūnus pradėjo tenai mokytis.

Ponios J. sprendimas išvažiuoti iš Londono kilo staiga, vos po šešių terapijos mėnesių. Tačiau mes galime spėti, kad ji turbūt bijojo pasinerti į gilesnius jausmus ir šis išvažiavimas galėjo reikšti pabėgimą nuo akistatos su savo jausmais prisidengiant tariamu pasveikimu. (Jos paminėtos priežastys tikrai buvo svarbios jai, todėl terapeutas šiuo atveju vengė interpretuoti jos išvažiavimą, nenorėdamas kontroliuoti jos sprendimo.)

Tuo metu buvo likusios tik penkios savaitės iki psichoterapeuto vasaros atostogų, ir ponia J. planavo iki to laiko baigti savo gydymąsi. Taip nutraukti terapiją terapeutui atrodė staigu ir per ankstyva, bet iki šio seanso kiti variantai nebuvo svarstomi.

Temų išskyrimas

Kai naudodami nesutelktą dėmesį „žaidžiame" klinikine medžiaga, galime pastebėti kelias pasikartojančias temas. Aiškiaregis liudija apie ponios J. norą sužinoti ateitį. Jeigu pritaikysime pasąmoningos simetrijos idėją, tai čia nujaučiame galimą pirminio proceso tapatumą tarp praeities ir ateities. Todėl šio epizodo prasmė gali būti noras surasti ryšį su *kažkuo, ką sunku pasiekti,* ar su *kažkuo nepasiekiamu* (praeityje arba ateityje). Mes nežinome, ar tai pirmiausia liečia vyrą, ar terapeutą, kuris atstovauja vyrui, ar terapiją. Aiškiaregis taip pat gali būti pasąmoninga pacientės noro turėti alternatyvų terapeutą metafora — gal dėl gresiančios terapijos pabaigos ar dėl to, kad pacientė suvokė terapeutą kaip nepakankamai įžvalgų.

Yra kelios detalės apie *kažko neužbaigto* temą. Pavyzdžiui, yra knyga, kuri perskaityta tik iš dalies. Tai kartu gali reikšti nepasibaigusius santykius su vyru arba terapiją, į kurią ponia J. buvo įsitraukusi tik iš dalies, arba ir viena, ir kita. Galime taip pat pastebėti, kad sapne ponia J. pradeda jausti, jog turėtų šokti į vandenį gelbėti skęstančios mergaitės, bet prabunda nespėjusi to padaryti. Jos vyro mirtis paliko dar daug visko neužbaigto, sakysim, ve-

dybų santykius ir Džono santykius su sūnumi; knygos pavadinimas čia gali būti tolesnė pasąmonės nuoroda.

Ponios J. nuorodoje į Prousto „A la recherche du temps perdu" (Prarasto laiko beieškant) slypi aiški prasmė apie *prarastą laiką*. Prarastas laikas akivaizdžiai primena apie nutrauktą santuoką, bet ir vėl gali priversti mus galvoti apie terapiją, kuri taip pat nutraukiama. Galbūt pacientė neturėjo laiko susidoroti su skausmingais išgyvenimais, kurie ją užklupo po vyro mirties. Ponia J. pabrėžė, kad ji užsiėmė tam tikra saviterapija: Prousto skaitymas užpildo daugybę valandų. Čia taip pat ryškėja troškimas atgauti prarastą laiką, sugrįžti į praeitį, galbūt išlaikyti gyvus prisiminimus. Turbūt ponia J. svarstė, kaip galima susigrąžinti gyvenimą. Ar ji turi skęsti, kad jį susigrąžintų? Čia galima įžvelgti kitą nuorodą apie abejones, ar tam užteks laiko, turbūt vėl užsimenama apie planuojamą terapijos pabaigą.

Galėtume pagalvoti apie tėvo ir sūnaus santykius. Jei pritaikysime simetriją, turėsime *tėvų ir vaikų santykius*. Ar tie santykiai liečia tik jos sūnų ir jos mirusį vyrą? Ar negalėtų tie santykiai byloti apie ją pačią, kaip vaiką, ir jos tėvą? (Jos tėvas mirė nuo širdies priepuolio, kai jai buvo dvylika metų.) Visiškai galimas dalykas, kad ji tapatinasi su savo sūnumi ir jo patirtimi. Jie abu prarado tėvą būdami panašaus amžiaus ir panašiu būdu. Mums gali būti įdomus perkėlimas. Ar čia psichoterapeutas, kuris yra beveik prarastas, poniai J. dar nespėjus tam pasiruošti, atstovauja tėvui? Tarsi veikiant nesustabdomam pasikartojimui, praradimo modelis pasireiškia trijose jos gyvenimo dalyse: jos vaikystėje, jos santuokoje ir dabar jos terapijoje — taip jai gali atrodyti.

Ar šis per daug ankstyvas terapijos nutraukimas tikrai toks neišvengiamas? Ar terapeutas turėtų traktuoti tai kaip neišvengiamą dalyką? (Ponia J. gali lengvai atvykti į Londoną. Tai tik valanda kelio nuo jos naujų namų.) Galbūt sapne kalbama apie psichoterapeutą kaip apie asmenį, kuris svyruoja, ar gelbėti kažką, kas skęsta.

Interpretacijos parinkimas: keli pavyzdžiai

Žinoma, terapeutas gali šį pacientės pasakojimą interpretuoti įvairiai. Dalį vidinės priežiūros darbo sudaro apgalvojimas ir apsisprendimas, kokia interpretacija geriausiai tarnautų paciento labui ir terapiniam procesui. Aš pateiksiu interpretacijų variantus, kurie galėtų praskrieti mano galvoje, jei leisčiau sau „abejonių laikotarpį" *(Winnicott 1958:4 skyrius)* prieš atsiliepdamas į pacientės žodžius. Terapeutui reikia laiko apsvarstyti paciento perdavimą, bet protas gali dirbti labai greitai (kaip skęstančiojo), jei terapeutas pats nesijaučia skandinamas kiekybės (ar įtakos) to, ką sako pacientas. Jei terapeutas jaučiasi per daug paveiktas paciento, dažnai naudingiau pirmiausia įsiklausyti į komunikacijos formą (gryną svorį ar jėgą) prieš rizikuojant pasiklysti turinio detalėse.

Detalių siejimas su terapija

Pakankamai paplitusiu interpretavimo būdu šiuo atveju būtų paciento perdavimo detales susieti su terapija. Bet kai interpretuojama pernelyg plačiai, tai darosi panašu į paskaitą, o ne į interpretaciją. Pateikiu, kaip tokia „paskaita" galėtų skambėti.

> „Manau, norėtute, kad būčiau aiškiaregis, tada galėčiau sumažinti jūsų nerimą, nes žinočiau, kaip jūsų reikalai klostysis ateityje. Knyga, kurią jūs tik pradėjote skaityti, galbūt sietina su tuo, kad jums rūpi, kas liks „neperskaityta", jeigu terapiją užbaigsime per anksti. Dabar mes neturime laiko atidžiau pažvelgti į jūsų praėjusį gyvenimą ar jūsų ateitį. Vis dėlto turbūt jūsų sapne jūs pati galite būti tas skęstantis žmogus, o tai reikštų, kad aš atstovauju asmeniui, kuris abejoja, ar šokti į vandenį gelbėti jūsų. Užuot tęsusi terapiją, jūs ketinate skaityti Proustą. Tai gali būti suprantama kaip jūsų mėginimas tapti terapeute sau pačiai ir pačiai susigrąžinti kas įmanoma iš preities."

Tai aprėpia beveik viską, ką pacientė sakė, ir gana tvarkingai susieja su terapija. Gali net būti, kad visa tai yra teisinga. Tačiau vidinė priežiūra terapeutui galėtų padėti suvokti, jog trūksta interpretacijos centro. Tai darosi dar aiškiau, jei mes atliekame bandomąjį susitapatinimą. Ką išgirdusi šią ilgą interpretaciją galėtų pasakyti pacientė? Galbūt ji ištartų „Taip", bet apie ką ji sakytų „taip"?

Galėtume įsivaizduoti pacientės jausmą, kad yra užversta tokiom visa apimančiom interpretacijom, kad pacientei daro įspūdį terapeuto sugebėjimas viską tarpusavyje suderinti (jeigu tai dera) arba kad ji susierzino dėl bendros prielaidos, jog viskas siejama su terapeutu, tarsi kitaip negalėtų būti. Nepanašu, kad toks interpretavimo stilius paskatintų terapinį procesą. Juk pacientei nepaliekama erdvės parodyti iniciatyvą, t.y. išskirti, kurie dalykai jai pačiai rūpi labiausiai.

Išsami perkėlimo interpretacija

Tai, ką čia aš vadinu išsamia perkėlimo interpretacija, sudaro kartu pateikiami dinamiškai susieti trys elementai: a) paciento dabartinis gyvenimas, b) terapiniai santykiai, c) paciento praeitis. (Dažnai užmirštama, kad reikia kelių seansų, net savaičių, kol pacientui galima įtikinamai pateikti išsamią perkėlimo interpretaciją, besiremiančią sapnu ar kita medžiaga.)

Perkėlimo interpretaciją šioje situacijoje formuluotume siedami šiuos pacientės patirties aspektus: dabartiniame gyvenime — vyro mirties poveikis; vaikystėje — tėvo mirtis; terapiniuose santykiuose — gresianti pabaiga. Todėl interpretuotume:

> „Jūs nerimaujate dėl pasikartojančių per ankstyvų pabaigų. Tai buvo jūsų vyro mirtis, o vaikystėje — jūsų tėvo mirtis. Dabar aš asocijuojuosi jums su jūsų vyru *ir* tėvu, nes artėjame prie jūsų terapijos pabaigos".

Daug psichoterapeutų pripažintų tokią interpretaciją tinkama ir net būtina. Ji kryptingesnė negu ankstesniame pavyzdyje, nes remiasi išsamesniu temų išskyrimu ir tas temas sieja per ankstyvos pabaigos centras.

Tačiau mes vidinės priežiūros dėka pastebėtume, kad tokią interpretaciją pacientė gali lengvai numatyti. Tai beveik standartinis komentaras, ir pacientai, kurie nuolat girdi tokias interpretacijas, tikisi, kad terapeutas vėl jas pateiks, nors ir ką jie papasakotų. Pamėginę susitapatinti su paciente, pajustume, jog ji, išgirdusi interpretaciją, gali atsakyti: „Aš žinojau, kad jūsų komentaras bus toks". Toks atsakymas neliudytų, jog interpretacija buvo taikli. Terapeutams nereikėtų sakyti pacientams to, ką jie jau žino. Tikėtina, kad per šį seansą pacientė sugebės pasinaudoti pateikta perkėlimo interpretacija, nes ši negali nedaryti įspūdžio. Interpretacijos dėka pacientei gali kilti mintis, kad terapija neturi baigtis. Lygiai taip pat pacientė galbūt pirmą kartą suvoktų, jog vyro mirtis atsikartoja terapijos eigoje, todėl kad numatyta per ankstyva gydymo pabaiga.

Šiuo atveju mano pagrindinė sąlyga būtų tinkamai parinkti laiką interpretacijai išsakyti. Būtų įtikinamiau, jei terapeutas palauktų, kol pasidarys aiškiau, kad pacientei reikia tokios interpretacijos.

Giliausiai paslėptas nerimas

Kita galima interpretacija, skirta paaiškinti tam, kas pacientei kelia didžiausią nerimą, sukuriama atrinkus svarbiausius momentus iš pasąmoningų sapno reikšmių. (Reikia žinoti, kad ponia J. nuolat pyko ant gydytojų už tai, jog jie esą kažko nepadarė jos vyro gyvybei išgelbėti.)

Sapne galima pastebėti nuorodą apie kažkokį gyvybę gelbstinčio veiksmo sulaikymą. Galime spėti, kad ponia J. kaltindama kitus mėgina atsikratyti savo pačios kaltės jausmo. (Anksčiau terapeutas yra girdėjęs ponios J. pasiteisinimus, kad ji nemaniusi, jog silpnas širdies priepuolis gali taip grei-

tai ir fatališkai pasikartoti. Ji manė, kad jos vyras labiau pasveikęs, negu buvo iš tikrųjų. Jai palengvėjo, kai jie galėjo vėl normaliai gyventi, jam pasveikus po pirmojo širdies smūgio.)

Galėtume įsivaizduoti pasąmoningą ponios J. kaltę dėl to, kad ji irgi patikėjo, jog vyras atgavo normalų aktyvumą. Ar ji kaltino save, jog rimčiau neįvertino, koks pavojus gresia jo gyvybei? Ar skęstanti mergaitė (sapne) simbolizuoja jos vyrą, kurio gyvybei gresia pavojus? Ar sapne jos vyrą simbolizuoja mergaitė, nes nepaslėpta tiesa būtų pernelyg skausminga pacientei? Jeigu manytume, kad taip ir yra, ir tikėtume, kad pacientei reikia susidurti su šia kančia ir savo pasąmoninga kalte, galėtume sakyti:

> „Manau, kaltinate save, nes įsivaizduojate prisidėjusi prie vyro mirties. Tikriau, jaučiatės galėjusi kažką padaryti, kad apsaugotumėte jį nuo mirties. Todėl sapne yra asmuo, kurį matote skęstant, tačiau prabundate nespėjusi kaip nors jam padėti".

Čia kyla techninė problema. Jeigu terapeutas per anksti interpretuoja kažkokią tariamą pasąmoningą kaltę, pacientė gali pamanyti, kad jis siūlo jai jaustis kaltai. Jei terapeutas reikalauja suprasti pasąmoningos kaltės įrodymus ar tariamą tokios kaltės priežastį pacientei dar nepradėjus tos kaltės įsisąmoninti, tada terapeuto prielaida nebegali atrodyti vien pacientės projekcija ar perkėlimas.

Pasitelkę bandomąjį susitapatinimą, galime jautriau įvertinti tai, ar ši pacientė pasirengusi galimos pasąmoningos kaltės tyrimui, o gal ši interpretacijos kryptis tik įteigs kaltę, nepalikdama laiko per šį seansą ar net likusią terapijos dalį tai pakeisti? Turint omeny tokią galimą pacientės reakciją, nevertėtų skubėti siūlyti kokios nors interpretacijos, nukreiptos į šios moters pasąmoningą kaltę.

Tarpinė interpretacija

Svarbu, kad terapeutas pateiktų tokias interpretacijas, kurios netrukdytų pacientui kylančių minčių natūraliai tėk-

mei. Taip pat svarbu, kad terapeutas neiškreiptų paciento išgyvenimų, sudrumsdamas jo jausmus įtaiga arba numatydamas tai, ko pacientas dar nejaučia. Taip dažnai gali atsitikti, jei terapeutai turi nepakankamai tam tikros interpretacijos įrodymų. Nesiūlytume uždavinėti klausimų, ieškant teisingos interpretacijos. Kita vertus terapeutas neturėtų visiškai pasyviai laukti, kol pasirodys tolesnė informacija. Kartais pacientui lengviau tęsti savo išsipasakojimą, jei terapeutas paprasčiausiai parodo, kad atidžiai klausosi.

Būna atvejų, kai terapeutas, užuot interpretavęs, turi žengti tarpinį žingsnį ieškodamas to, kas buvo svarbiausia paciento žodžiuose. Pacientas kiek įmanoma turi išlikti laisvas, tęsdamas išsisakymą bet kuria kryptimi, o ne ta, kurią nurodė terapeuto komentarai.

Čia, pavyzdžiui, mes negalime tarti, kad nuoroda apie skendimą būtinai siejasi su terapija, o ne su kažkuo kitu. Jeigu psichoterapeutas užmiršo ar nežino, jog artėja šios pacientės vyro mirties metinės, būtų žalinga daryti prielaidą, kad jos sielvartas kilo labiausiai dėl terapeuto atostogų. Todėl tinkamiau šiuo seanso momentu nekalbėti apie terapeutą, net jei apytikriai tas sielvartas su juo ir sietųsi. Geriau ieškoti neutralesnio atsakymo.

Vertėtų pastebėti neužbaigtumo temą, taip pat skubėjimo jausmą sapne. Galime parodyti, kad mes atkreipėme dėmesį į užuominas apie tai, pateikdami, sakysim, tokią tarpinę interpretaciją:

> „Įsiklausęs į jūsų pasakojimą, pastebėjau kelias užuominas apie tai, kad kažkas liko neužbaigta, taip pat sapne yra skubėjimo jausmas, susijęs su žmogumi, kuris gali nuskęsti".

Toks neutralus atsakas pacientę gali paskatinti iš naujo pasvarstyti baigti terapiją ar ne, arba ji gali nustebinti mus tiesiai prabildama apie metinių gedulą. Tai gali arba negali vėliau susisieti su pacientės ketinimu baigti terapiją. Jeigu nesusisieja, mums vėlgi gali pasirodyti svarbu parodyti pacientei kelią, kaip tą sąsają rasti pačiai, geriau be

tiesioginio nukreipimo. Tolesnis jungiantis komentaras, kuris galėtų tam pasitarnauti, būtų:

„Kyla klausimas, kurį galėtumėte užduoti sau ryšium su savo sapnu. Ar visos pabaigos yra neišvengiamos ir galutinės? Sapne buvo greitai tekanti upė, kurios neįmanoma sustabdyti, bet galbūt įmanoma išgelbėti skęstančią mergaitę“.

Būtina interpretacija

Interpretacijos taikiniu galėtų būti skubėjimo jausmas, kuris sapne labai aiškiai išreikštas. Reikalaujama tam tikrų veiksmų išgelbėti kažką, kas skęsta. Šis aspektas labiausiai siejasi su tuo, kad baigiasi terapijos laikas. Jeigu jaučiame, jog pacientei reikia atpažinti į save nukreiptą destruktyvumą, kuris pasireiškia ketinimu per anksti baigti terapiją, ir jei nebelieka daugiau laiko apie tai kalbėti, galėtume pacientei pasakyti:

„Manau, nerimaujate dėl artėjančios terapijos pabaigos. Laikas baigiasi, o aplinkybės nesikeičia ir jums svarbu, ar aš padarysiu ką nors, kad užkirsčiau kelią tam, ką jūsų sapne simbolizuoja skendimas“.

Iš mūsų bandomojo susitapatinimo aišku, jog reikia neskubėti pateikti šią interpretaciją. Galbūt pacientė laukia, kad terapeutas sulaikys ją nuo išvykimo. Kita vertus, jeigu terapeutas pamėgintų tai padaryti, pacientė gali tai suvokti kaip manipuliaciją, net kaip gundymą. Jei pateiksime tarpinę interpretaciją (žr. kn. p. 64), pacientė galbūt pati apsispręs dėl terapijos pabaigos. Terapeutui tenka balansuoti tarp to, kas pacientei galėtų būti naudinga, ir to, kas jai galėtų pakenkti. Jeigu terapeutas neužbėgs už akių pačios pacientės pripažinimui, kad terapiją reikia tęsti, tai ji sprendimą tęsti terapiją priims labiau kaip savo.

Kita vertus, jeigu pacientė neigia savo destruktyvumą, o terapeutas nieko nedaro, neprieštarauja pacientei, tai bus tarytum jų abiejų suokalbis.

Terapeutas turėtų įvertinti pacientės pasiruošimą prisipažinti sau savo destruktyvumą arba jos pasąmoningo pasipriešinimo suprasti tai lygį, prieš nuspręsdamas, ar jam konfrontuoti su ja. Galima pasirinkti gana skirtingas interpretavimo kryptis, atsižvelgiant į pacientės būklę.

Aš pasiūlau penkis skirtingus būdus reaguoti į šią klinikinę medžiagą. Žinoma, yra dar ir kitų. Nė vienas terapeutas sąmoningai neanalizuoja tokios daugybės argumentų (net mintyse) seanso metu, nebent pacientas palieka tam laiko. Nepaisant to, kai kuriuos iš šių pasvarstymų galima prabėgom apčiuopti, nors gal tik nesąmoningam lygyje. Visada svarbu, kad terapeutas išmoktų suvokti alternatyvius atsakymų kelius. Norėdamas iliustruoti techninius klausimus, aš pateikiau pavyzdį to, ką vadinu „gamų grojimu" pagal klinikinę medžiagą. Jeigu terapeutas neskuba interpretuoti, vidinės priežiūros būdu lengviau pasirinkti tinkamiausią kelią.

Nuo prižiūrėtojo prie vidinės priežiūros

Poslinkis, prasidedantis priklausomybe nuo išorinio prižiūrėtojo per internalizuotą prižiūrėtoją iki autonomiškesnės vidinės priežiūros, yra lėtas procesas — ir kartais jis nebūna vientisas. Iliustruodamas kai kurias šio vystymosi pakopas, pateiksiu kiekvienos jų trumpą klinikinį pavyzdį.

Vidinės priežiūros stoka

2.2 pavyzdys

Pacientė pas terapeutą lankėsi tris kartus per savaitę. Seanso pradžioje ji klampino terapeutą depresijos detalėse, miglotam seksualume, žiaurumo scenose ir pan. Liko jausmas, kad niekur nėra turinio ir kontrolės.

Terapeutas tylėjo negalėdamas rasti kokios nors prasmingos temos. Tada pacientė nutraukė pasakojimą išeidama į tualetą. Tai ji paprastai darydavo mažiau-

siai vieną kartą per seansą. Sugrįžusi ji uždarė duris ir, atrodo, pakeitė temą.

Pastaba. Terapeutas būtų atsikratęs paralyžiaus jausmo, jei būtų apgalvojęs šios pacientės komunikacijos formą. Ji užvertė terapeutą detalėmis ir jautė poreikį sumažinti savo nerimą (tualete), o tai liudija apie jos baimę, kad terapeutas negalės suteikti palengvėjimo ir neįstengs aprėpti jausmų*, su kuriais ji nesusitvarko.

Seansas tęsėsi:

Pacientė: *„Negaliu miegoti, kol gerai neuždarau langų ir durų".*
Terapeutas: *„Ar jūsų motina irgi taip darė"?*
Pacientė: *„Taip..." (toliau sekė daugybė detalių).*

Pastaba. Svarbios progos sekti pacientės asociacijomis gali būti praleistos, jei terapeutas pakeičia seanso kryptį įvesdamas naują dėmesio centrą. Todėl kai terapeutas nurodo pacientei į praeitį (kaip perkėlimo interpretacijoje), ar tai nereiškia, kad jis arba ji stengiasi pasislėpti nuo įtampos, kilusios pokalbio metu?

Aptarimas. Pristatydamas šią medžiagą priežiūrai, terapeutas iš pradžių džiaugėsi naujų detalių iš pacientės vaikystės gausa, kuri pasipylė po jo vienintelio klausimo. Juk terapeutai mokomi, kad vienas iš efektyvios interpretacijos požymių yra naujos paciento medžiagos atsiradimas. Tačiau patyrinėję pokalbio eigą pacientės ir terapeuto sąveikos požiūriu, susitapatindami tiek su vienu, tiek su kitu, mes galime daryti visiškai kitokią išvadą.

Prieš pirmą terapeuto įsikišimą galėjome pastebėti, kad pacientės elgesys seanso metu yra panašus į jos gyvenimą išorėje. Tai, kaip ji bėrė detales, labiau panašu į iškrovą,

* *Jausmų aprėpimas* — paciento tikėjimas, kad gali išreikšti stipriausius savo jausmus, nesunaikindamas savęs ar kito žmogaus. *(Vert. past.)*

o ne į perdavimą. Tiek seksualinės, tiek agresyvumo temos buvo be turinio. Mano bandomasis susitapatinimas su terapeutu išryškino spaudimą, kurį terapeutas patyrė iš pacientės. Pacientė išėjo iš kambario, kad atsikratytų diskomforto tualete. Tai tolesnė nerimo iškrova veiksmu. Tuo tarpu terapeutui nepavyko aprėpti pacientės jausmų.

Atnaujinusi savo pasakojimą pacientė pirmiausia kalbėjo (neverbaliai ir verbaliai) apie duris ir langus. Jie galėtų simbolizuoti tai, kad pacientei reikia pagalbos aprėpti savo jausmus. Pacientė pabrėžė, jog jai svarbu tvirtai uždaryti duris ir langus, idant jaustųsi saugi. Tačiau terapeutas manė, kad jau atėjo eilė ištirti šį „simptominį elgesį" pacientės vaikystės atžvilgiu, todėl paklausė apie pacientės motiną.

Jeigu vėl įsiklausome sąveikos požiūriu, galime pajusti terapeuto pasąmoningą perdavimą pacientei. Šiam ypatingam klausimui būdingos kelios savybės. Jis verčia pacientę atsakyti į jį. (Ar terapeutas jausdamas spaudimą nebando sugrąžinti jo pacientei, t.y. pasąmoningai keršyti?) Jis nukreipia pacientę iš dabarties į praeitį. (Ar terapeutas nesiekia atsikvėpti nuo to, kas vyko per seansą iki to laiko?) Terapeutas nukreipia pacientę nuo savęs prie jos motinos. (Ar terapinėje situacijoje nėra kažko nemalonaus terapeutui?) Tai gali būti priežastys, kodėl terapeutas ieško pagalbos pakeisdamas seanso kryptį.

Pacientė, pasąmoningai eidama terapeuto jai pasiūlytu keliu, galbūt irgi ieško, kaip palengvinti tai, kas *abiem* sunku dabartyje. Jei terapeutas būtų pamėginęs susitapatinti su paciente, galbūt susidariusią situaciją būtų vertinęs kitaip. Pacientė reagavo į terapeuto pasiūlytą aplinkinį kelią.

Pacientės noriai pateikiamos naujos detalės čia nerodo, kad klausimas intuityviai parinktas gerai. Tai greičiau bendros gynybos įrodymas. Terapeutas ir pacientė kartu keliauja į praeitį, kur jausmai labiau atsieti ir kur aptariamos detalės nesusijusios tiesiogiai *nei* su paciente, *nei* su terapeutu. Kalbėjimas apie motinos patologiją gali tapti sąmokslišku vengimu dabarties ir santykių tarp pacientės ir terapeuto — kur ne viskas yra perkėlimas. Kad šį dabar-

ties vengimą paskatino psichoterapeutas, pastebės pacientė ir padarys išvadą, jog tai, ką sunku aprėpti jai pačiai, terapeutui irgi aprėpti per sunku.

Pasitelktas internalizuotas prižiūrėtojas

2.3 pavyzdys

Terapeutė pradinėje vieno paciento terapijos stadijoje pastebėjo, kad keliuose seansuose buvo pernelyg aktyvi. Tai atrodė kaip jos reakcija į šiam pacientui būdingą pasyvumą, lydintį jį visą gyvenimą. Į terapiją jis taip pat reagavo pasyviai.

Per paskutinį seansą prieš mano priežiūros konsultaciją terapeutei įvyko toks pokalbis:

Pacientas: *„Aš neatsimenu, kur mes sustojome praeito seanso pabaigoje“.*
Terapeutė: *„Galbūt, jei leistumėte sau pagalvoti, tai prisimintute“.*

Konsultuodamas terapeutę aš pasakiau, kad jos atsakymas gali patvirtinti klaidingą paciento nuomonę, jog jis turi stengtis susieti vieną pokalbį su kitu. Mintis, kad galima likti dabartyje (sakyti, kas ateina į galvą dabar) nesvarbu, kur tai nuves, pacientui dar buvo neaiški.
Kitas seansas prasidėjo taip:

Pacientas: *„Aš bandau leisti savo mintims klajoti, kad pamatyčiau, ar tai padės man prisiminti paskutinį pokalbį. Aš nesu tikras, jog tai man padeda“.*
Terapeutė: *„Galbūt aš suklaidinau jus tuo, ką praeitą kartą pasakiau. Aš turėjau galvoj, kad terapijoje visai nesvarbu, ar vienas pokalbis aiškiai siejasi su praėjusiu, ar ne“.*
Pacientas: *„Gerai, dabar aš galvoju apie tai, kaip mokiausi plaukti savo vyresnės sesers padedamas. Ji*

žinojo, kada mane palaikyti, kada leisti plaukti, todėl greitai pradėjau plaukti pats. Taip pat buvo, kai mokiausi važiuoti dviračiu. Ji palaikė man vairą ir sėdynę. Vėliau ji palaikė sėdynę, o aš vairavau ir pagaliau ji paleido mane, kai pradėjau važiuoti pats".

Aptarimas. Šis pacientas tuoj pat atsakė į terapeutės paaiškinimą prisiminimais, kurie susiję su poreikiu pereiti nuo kažkieno vairavimo ar laikymo (abi formos atitinka kontroliavimą) prie paleidimo — tam, kad jis galėtų naudotis psichoterapiniu procesu autonomiškiau ir aktyviau negu anksčiau.

Šis pavyzdys rodo, kaip terapeutė pasisėmė patirties iš konsultacijos (pasitelkė „internalizuotą prižiūrėtoją"). Atpažindama paciento užuominas ir atsakydama į jas terapeutė taip pat parodė, kad pradeda išsiugdyti ir naudoti savo pačios vidinę priežiūrą.

Vidinės priežiūros naudojimas

Norėdamas parodyti, kaip galima naudoti vidinę priežiūrą ne tik psichoterapijos ir analizės aplinkybėmis, pateikiu pavyzdį iš ankstesnės savo, kaip socialinio darbuotojo, patirties.

2.4 pavyzdys

Tedis, kaip jį vadino motina, kai pirmą kartą jį sutikau, buvo dvidešimt ketverių. Kaip katatoninis schizofrenikas dvejus metus jis buvo gydomas namuose stelazinu. Anksčiau Tedis gydėsi psichiatrinėje ligoninėje, kol motina neišreikalavo, kad būtų grąžintas namo.

Tedžio motina paprašė manęs susitikti su juo tikėdamasi, kad gal taip bus galima prie jo priartėti. Mat Tedis namuose pradėjo atsakinėti į klausimus vieno žodžio atsakymais. Aš sutikau susitikti su juo vieną

kartą per savaitę. Motina pradėjo vedžioti Tedį į mano kabinetą už rankos ir laukdavo apačioje, kad galėtų parvesti namo. Tai buvo panašu į tai, kaip iš darželio parvedamas vaikas.

Per pirmąsias kelias savaites aš įstengdavau išpešti iš Tedžio tris skirtingus atsakymus: „Taip", „Ne" ir „Nežinau". Iš šių atsakymų ir užduodamų specialių kryptingų klausimų sužinojau, kad Tedis turi ketveriais metais jaunesnį brolį. Sužinojau kai kurias detales apie vaikino namus ir mokyklą ir tai, kad dvejus metus po mokyklos baigimo Tedis turėjo darbą. Dėl priežasčių, kurios liko neaiškios, vaikinas buvo atleistas iš to darbo ir nuo tada nebekalbėjo.

Vidinė priežiūra. Nors šios išgautos detalės tarsi liudijo, kad mano darbas su Tedžiu juda į priekį, tačiau man darėsi neramu dėl mūsų santykio pobūdžio. Atrodė, jog nieko nepasiekiau nei tylėdamas, nei aktyviai klausinėdamas — pastaruoju atveju išgavau tik faktus, nieko kito.

Aš įsivaizdavau save jo vietoje, bandydamas suprasti, kaip jis jaučiasi su socialiniu darbuotoju, kuris protarpiais apšaudo jį klausimais. Netrukus man dingtelėjo, kad tai panašu į persekiojimą. Tarsi aš mėginu prasibrauti pro visišką Tedžio nusišalinimą nuo išorinio pasaulio, o jo atsakymų būdas atrodė kaip kompromisas tarp jo poreikio apginti save nuo kišimosi ir spaudimo kalbėti (iš mano pusės).

Aš pasiryžau pamėginti kitaip.

Kai kitą kartą Tedis atėjo į mano kabinetą, aš patraukiau mūsų kėdes iš buvusių vietų (viena prieš kitą) ir pastačiau beveik greta. Mums susėdus aš pradėjau kalbėti — pusiau Tedžiui, pusiau sau.

Socialinis darbuotojas: *„Šiandien pastačiau kėdes kitaip, o priežastį pamėginsiu paaiškinti. Aš bandžiau įsivaizduoti, kaip tu jautiesi čia, būdamas su socialiniu*

darbuotoju, kuris apipila tave visais šiais klausimais. Aš taip pat pamaniau, kad gal mums abiem būtų lengviau, jei nesėdėčiau taip tiesiai priešais tave, įsmeigęs žvilgsnį, tarsi laukčiau, kad ir tu pažvelgsi į mane. (Tyla)

Kai įsivaizdavau save tavo vietoje, pasijutau, tarsi kažkas bandytų įsigauti man į vidų — versdamas mane atiduoti dalelę savęs, kurios aš galbūt nenoriu atsisakyti. (Tyla) Aš įsivaizdavau, kad mane apsupo žmonės, verčiantys mane kalbėti, ir norėjau nuo jų pasislėpti. Aš galiu įsivaizduoti save nesišnekantį su niekuo ir taip besistengiantį pastatyti aplink save sieną, saugančią nuo žmonių. (Pauzė)

Deja, iki šiol man nepavyko suprasti, kad ta tylos siena galbūt yra būdas neprisileisti manęs ir laikyti per saugų atstumą". (Tedis susidomėjęs pasuko galvą į mane.)

Tedis: *„Juokinga, kad jūs taip pasakėte. Aš dažnai įsivaizduodavau save pasislėpusį po kanalizacijos dangčiu ir kad žmonės stengiasi mane rasti. Apačioje šniokščia nutekamasis vanduo. Aš visai nebijau kanalizacijos. Tai žmonės smirda. Man sunku per juos kvėpuoti. Mano motina dusina mane. Ji elgiasi su manimi kaip su berniuku. Viduje aš juk vyras, jūs žinote. Ji to nesupranta".*

Aš apstulbau. Tedis beveik visiškai tylėjo daugiau kaip dvejus metus. Vienintelė jo tylėjimo išimtis — vienažodžiai atsakymai, kuriais jis atremdavo aplinkinių klausimus. Dabar gana netikėtai jis pradėjo reikšti savo paties mintis ir jausmus.

Aptarimas. Įsivaizduodamas save Tedžio vietoje, pradėjau suprasti jo poreikį gynybiškai atsitraukti. Tik tada, kai lioviausi būti „besikėsinančiu objektu", Tedis pasijuto laisvesnis su manimi kaip su kažkuo, su kuo gali bendrauti. Aš turėjau žinoti apie jo poreikį turėti erdvės ir būti atskiram ypač dėl to, kad pasaulis aplink jį buvo nuolat įkyrus.

Kaip ir kiti žmonės, aš jo tyloje taip pat darydavausi įkyrus. Tik pasitelkęs bandomąjį susitapatinimą, sužinojau, kokia yra Tedžio ir kitų žmonių sąveikos prigimtis.

Mums dar reikėjo daug padirbėti, bet tai buvo pradžia, į kurią Tedis galėjo pasiremti. Po šešių mėnesių jis įtikino motiną liautis lydėjus jį. Po to jis visada atvykdavo pats ir pradėjo spontaniškai, be mano vadovavimo, naudotis savo seansais. Antraisiais metais Tedis susirado darbą žaislų parduotuvėje. Ten jis galėjo bendrauti su tėvais ir vaikais.

Likusioje knygos dalyje pateiksiu daugiau pavyzdžių, kai vidinė priežiūra pasitelkiama arba kai jos trūksta. Tikiuosi taip pat parodyti, kaip svarbu, kad vidinės priežiūros procesas susiformuotų kaip psichoterapeuto funkcionavimo pagrindas.

Per daug aktyvus terapeuto susirūpinimas savęs valdymu gali trukdyti nefokusuoti dėmesio (žr. penktą skyrių). Tačiau, kita vertus, būna daug progų, kai analitinį procesą nuo sužlugimo gali išgelbėti mokėjimas mano aprašytu būdu pajausti, kaip pacientas suvokia terapeutą.

Pastabos

1. Pranešime, kurį paminiu (pirmiausia jį pateikiau socialiniams darbuotojams), aš dariau prielaidą, kad kai du žmonės dirba su šeima ar pora, svarbu sukurti „bendrą požiūrį", prie kurio gali prisidėti abu darbuotojai, pasidalydami mintimis apie tai, kas vyksta interviu ar seanso metu. Šiuo požiūriu socialiniai darbuotojai, apie kuriuos kalbame, gali patyrinėti savo tarpusavio santykius, kurie galbūt atspindi pasąmoningus šeimos ar poros santykių aspektus. Šių pokalbių klinikinė vertė vėliau paskatino mane apsvarstyti, kaip panašų požiūrį gali naudoti atskiras darbuotojas ar terapeutas, ir jį dabar vadinu „vidine priežiūra".

2. Galbūt skaitytojui bus naudinga žinoti, kad visi platesni klinikinių atvejų aprašymai šioje knygoje (trečiame, penktame, septintame ir devintame skyriuose) buvo parašyti dar prieš suformuluojant šio skyriaus apmąstymus. Iš tiesų tai buvo darbas su tais pirmaisiais pacientais, kurie paskatino mane giliau paanalizuoti procesus, į kuriuos sutelkiu savo dėmesį šiame skyriuje.

3. Aš apibrėšiu tai, ką turiu galvoj apie sąveikos požiūrį, kitame skyriuje.

Trečias skyrius

VIDINĖ PRIEŽIŪRA: KLAIDA IR JOS ATITAISYMAS

Šiame skyriuje norėčiau parodyti, kaip pacientai reaguoja į terapeuto klaidas. Pavyzdys, kurį pateikiu, yra iš tų laikų, kai man dar nepavykdavo išsilaikyti psichoterapiniuose rėmuose. Mes suprasime, kaip kilus terapijos žlugimo pavojui pacientė pasąmoningai paskatino taisyti padėtį. Šį klinikinį epizodą aš pasitelksiu pademonstruoti skirtingoms klinikinėms perspektyvoms, kurios atsiveria, kai terapiniai santykiai tyrinėjami tokiu aspektu, kuris leidžia atsižvelgti į pasąmoningą sąveiką tarp paciento ir terapeuto.

Sąveikos apibūdinimas

Nuo Heiman (1950) ir Little (1951) straipsnių apie kontraperkėlimą pasirodymo vis labiau pripažįstama, kad analitiniuose santykiuose sąveikauja du žmonės. Vienas siekia susipažinti su kitu. Sąmoningai ir nesąmoningai vienas veikia kitą. Ši analitinių santykių pusė yra numanoma (o kartais aiški) tokių autorių, kaip Balnitas, Winnicottas, Bionas, Sandleris ir Searles ir kt., darbuose. Tuo tarpu Langsas šį fenomeną išstudijavo plačiai.[1]

Nebedera manyti, kad analitikas stebi ir interpretuoja, o pacientas yra vienintelis asmuo šiame santykyje, nejučia atskleidžiantis savo pasąmoningą perdavimą ir patologiją. Pacientui analitikas nėra tuščias ekranas. Jis kruopščiai ištyrinėja analitiką, kuris stengiasi išlikti neištiriamas, ir randa

daug užuominų apie jo asmenybės savybes. Pacientas jaučia analitiko nuotaikas ir atsižvelgia į jas.

Analitikai ir terapeutai daug daugiau prasitaria apie save pacientui, negu patys įsivaizduoja. Jie gali apie save atvirai ir nekalbėti, gali būti labai atsargūs asmeniniais klausimais, tačiau vis tiek jiems nepavyks likti pacientui užversta knyga. Kaip vaikas ieško motinos veide pasitenkinimo ženklų ar nuotaikos požymių, taip ir pacientas tyrinėja terapeutą, ieškodamas panašių ženklų, o tokių yra nemažai.

Pacientai susidaro nuomonę apie terapeuto vidinę būklę, pavyzdžiui, pagal jo atsipalaidavimo lygį ar nervingumą seanso metu. Taip pat pagal terapeuto komentarų pobūdį pacientai pastebi tai, kas kyla iš terapeuto pasąmonės. Mat tie komentarai ne visuomet yra vien interpretacijos (pasąmoningo pavertimas sąmoningu). Jie gali būti teigiantys, ką pacientas turi daryti ar jausti, arba įkyrūs kaip klausimai arba gali būti nukreipiantys, kviečiantys keisti pokalbio temą. O tai gali reikšti, kad terapeutas per seansą vengia kažko sunkaus.

Pacientai pastebi, kaip terapeutas renkasi terapinių įsikišimų į paciento perdavimų srautą laiką. Jie klausia savęs, kodėl komentuojama viena, o ne kita, kodėl terapeutas įsikišo tada, o ne anksčiau ar vėliau (ar visai neįsikišo). Pacientai taip pat pastebi terapeuto nerimą, pasireiškiantį tuo, kad terapeutas pernelyg aktyvus ar pertraukinėja pacientą seanso metu. Panašiai pacientai spėlioja, ką reiškia užsitęsusios pauzės, ypač jei prieš jas buvo išreikštas stiprių paciento jausmų antplūdis. Gal pacientas pribloškė terapeutą?

Pacientai interpretuoja terapeutą bent pasąmoningai, o kartais ir sąmoningai. Jie net pateikia terapeuto pasąmonės interpretacijas *(Little 1951:381)*. Kai terapeutas suvokiamas kaip besielgiąs gynybiškai, suprantama, kad jis jaučia grėsmę. Tai padidina paciento nerimą dėl to, ar terapeutas sugebės susidoroti su paciento problemomis. Viena iš galimų paciento reakcijų tokiu atveju — terapeutą tausojantis elgesys, nukreipiant svarbesnius jausmus į kitus žmones arba introjektyviai į save. Kai pacientas turi dau-

giau vilties, tai meta iššūkį terapeuto gynybiškumui, atkreipdamas į jį terapeuto dėmesį. Pacientai visada pastebi, kiek terapeutas pasiruošęs priimti tai, kas perduodama. Kartais paciento perdavimas būna terapeutui nemalonus ar kritiškas jo atžvilgiu. Todėl svarbu, kad terapeutas pripažintų tuos objektyvios tikrovės elementus, į kuriuos pacientas reaguoja. Šiuo atveju bandomasis susitapatinimas ypač sužadina vertingą terapeuto įžvalgą.

Ar aš sakau ką nors terapijos procese, ar nutyliu, vis tiek darau įtaką pacientui. Todėl man svarbu įsiklausyti į paciento atsakus, nors kai kurių negaliu iš karto įvertinti sąmoningai. Įsiklausymas į save tarsi iš paciento pozicijų gali padėti sąveiką tarp manęs ir paciento padaryti man labiau suprantamą.

Dažnai pacientai demonstruoja dvigubas reakcijas į terapeuto darbą seanso metu. Viename lygyje jie reaguoja į išorinę realybę, kitame — suvokia ją pagal praeities patirtį ir savo vidinę realybę. Vis dėlto net jei paciento atsakus galima suprasti kaip perkėlimą, dažnai pirmiausia juos išprovokuoja išoriniai terapeuto poveikiai seanso metu (žr. penktą skyrių).

Štai kodėl dažnai negaliu suprasti, ką pacientas mėgina man perduoti, kol nesuvokiu savo paties poveikio pacientui, į kurį pacientas galbūt atsiliepia. Kai galiu nustatyti, kas sukėlė paciento reakciją, tuomet geriau jį suprantu. Kaip aklasis aš stengiuosi įsiklausyti į skirtingus savo kiekvieno žingsnio, žengto per seansą, atgarsius. Šitaip aš mąstau apie klausymą mano ir paciento sąveikos požiūriu. Tai man padeda atskirti mano paties daromą poveikį pacientui nuo to, kas kyla autonomiškai iš paciento. Aš taip pat stengiuosi kontroliuoti paciento poveikį man.

Šioje knygoje visuomet atsižvelgiama į sąveiką tarp paciento ir analitiko. Tai išryškės šiame skyriuje, kur pateiksiu specialų sąveikos pavyzdį, o penktame skyriuje aprašysiu savo ankstyvuosius mėginimus atsižvelgti į sąveiką įsiklausant į pacientus. Aštuntame skyriuje plačiau aiškinsiu pacientų pasąmoningų užuominų ir raginimų pobūdį.

Įvadas į klinikinio atvejo pristatymą

Klinikinis darbas, kurio pavyzdį panaudojau šio skyriaus temai iliustruoti, buvo pradėtas tuo metu, kai dar nebuvau apmąstęs visko kaip antrame skyriuje, todėl dar neturėjau susiformavusios vidinės priežiūros, kurią galėčiau pasitelkti per seansus nuolat. Anksčiau aš ją pasitelkdavau tik tada, kai jutau įtampą arba kai pacientas išgyvendavo krizę. Tuo metu dar nesupratau, kad papildomai save kontroliuoti reikia net tada, kai atrodo, jog terapija klostosi gerai.

Kai terapeutas elgiasi pagal savo kontraperkėlimą, jam reikia pasitelkti savianalizę, kad suprastų, kas vyksta ir kodėl. Taip pat reikia pasekti trikdantį kontraperkėlimo poveikį terapijai. Čia atsižvelgti į paciento ir terapeuto sąveiką gali būti ypač naudinga. Mes pamatysime, kaip pacientė įvairiuose sielos lygiuose reaguoja į tai, kad aš peržengiu analitinius rėmus, kaip supratingai ji stebi mano dalyvavimą seansuose su ja.

Jei būčiau nesužinojęs apie savo kontraperkėlimą iš pacientės reagavimo veiksmu, mano įkyrus elgesys būtų privedęs prie staigios ir destruktyvios terapijos pabaigos. Laimei, aš atitaisiau klaidą suvokęs pasąmoningus pacientės raginimus. Galėjau lengvai nesuprasti šių užuominų reikšmės, jei nebūčiau turėjęs žinių apie tai, kokiais būdais pacientai atspindi terapeuto pasąmonės suvokimą *(Langs 1978)*.

Seanso prielaidos[2]

Poniai A. ėjo šešiasdešimtieji, kai ji pradėjo savo terapiją kartą per savaitę. Ji gydėsi nuo sunkių nerimo priepuolių, kurie lydėjo anksčiau pasireiškusius maniakinius-depresinius nuotaikų svyravimus. Iš pradžių vien psichoterapijos seansų nepakako, pacientė buvo hospitalizuota. Psichiatras, kuris perėmė gydymą, pradėjo ličio karbonato terapiją. Vėliau ponios A. prašymu aš atnaujinau psichoterapiją jai tebegulint ligoninėje. Tai jai ėmė vis labiau padėti, ji buvo išrašyta iš

ligoninės. Netrukus buvo sutikta su jos noru nutraukti gydymą medikamentais.

Ponia A. ėmė daryti reikšmingą pažangą daugelyje savo gyvenimo sričių. Jos nerimo priepuoliai išnyko prieš dvejus metus, nebepasireikšdavo ir ankstesni nekontroliuojami nuotaikų svyravimai. Pacientė džiaugėsi savo pažanga, džiaugiausi ir aš. Tačiau ši situacija paskatino mane atsipalaiduoti, juo labiau kad tas periodas atrodė esąs įžanga į terapijos pabaigą. Šį posūkį į realistiškesnius ir abipusiškesnius santykius tuo metu nulėmė mano tikėjimas, jog taip bus lengviau pakeisti perkėlimo santykius ir atsisakyti jų. Dabar tuo nebetikiu. O minėtas tikėjimas kilo iš mano ankstesnio darbo, kai buvau socialinis darbuotojas ir pradedantis terapeutas, patirties. Tada aš nežinojau, kad pacientės santuoka artėja prie krizės. Namuose atsiradus įtampai, jos vyras tikėjo, kad žmona vengs konfliktų dėl savo pareigingo nuolaidumo jo norams ir reikalavimams. Terapijos metu ponia A. suprato, jog įstengia pasipriešinti savo vyrui, net jei tas veda prie konfliktų. Šis jos asmenybės sustiprėjimas vertė ją kažką keisti santuokoje. Užuominų apie šią problemą buvo ir anksčiau, tačiau tiesiogiai šių santuokos sunkumų pacientė man neišsakė, nes aš išgyvenau anksčiau aprašytą išglebimo periodą.

Paskutiniai psichoterapinių rėmų lūžiai[3]

Apie du mėnesius prieš seansą, kurio tikslų aprašymą toliau pateikiu, ponia A. pagyrė savo dantistą (dr. X). Nors jai gana toli važiuoti pas jį, tačiau jis gydąs ją jau kelinti metai ir visada esąs atsargus ir kruopštus. Neseniai jai pavyko suderinti savo kassavaitinius apsilankymus pas psichoterapeutą su vizitais pas dantistą, kurio priėmimo kabinetas buvo pakeliui į mano.

Čia aš pakliuvau į kontraperkėlimo patenkinimo situaciją, nes man pačiam reikėjo gero stomatologo. Pasijutau suerzintas neprašytų pacientės pagyrų savo dantistui ir paklau-

siau, ar negalėčiau paprašyti, kad ji pasakytų man jo pavardę ir duotų adresą, nes aš ieškau gero dantisto. Ponia A. noriai išpildė mano prašymą ir pasakė, kad džiaugiasi galėdama padėti. Ji tikisi, jog man, kaip ir jai, dr. X patiks.

Komentaras. Vėliau pamatysime tipišką pacientei vidinį skilimą, išreiškiantį sąmoningą pasitenkinimą, kad gali padėti, ir pasąmoningą apmaudą dėl to, kad mano poreikiams patenkinti prisireikė jos dėmesio. Vėliau pamatysime, kaip vienas nusižengimas psichoterapiniam elgesiui veda prie kito.

Du seansai prieš mano pristatomą seansą aš paprašiau pacientės kitos paslaugos. Ponia A. kalbėjo apie tai, kad retkarčiais jai sunku užmigti, kad tokiais atvejais jai labai padeda atsipalaidavimo kasetė. Ši kasetė tokia efektyvi, jog pacientė niekada net neišklauso jos iki galo, mat užmiega.

Pasakiau, kad man būtų įdomu tos kasetės pasiklausyti. Ponia A. pasiūlė man nurodyti, kur galėčiau gauti tokią pat kaip jos kasetę. Tada ponia A. teisingai suprato, jog aš turėjau omeny būtent jos kasetę. Ji pasakė, kad galbūt aš norėčiau išklausyti jos asmeninę kasetę prieš nuspręsdamas, ar pirksiu tokią pat sau. Ji pasiūlė atnešti man savo kasetę kitą savaitę. Jos vyras galės padaryti kasetės kopiją, jeigu poniai A. prireiktų jos, kol aš turėsiu originalą.

Komentaras. Mano klausymasis visiškai nukrypo nuo pacientės problemų. Kaip ir į ankstesnę nuorodą apie jos gerą dantistą, taip ir į šią aš reagavau tarsi pavydus vaikas. Kiekvieną kartą, kai ponia A. prasitaria turinti ką nors gero, aš to dalyko užsimanau sau ir prašau pacientės man tai duoti. Neįtikėtina, kad pacientė nepastebėjo, jog taip pasąmoningai pasireiškia kažkokie mano paties vidiniai sunkumai, su kuriais nesusidoroju. Ji galbūt svarsto, ar tik aš jai nesu minėjęs taip pat turįs problemų dėl nemigos, nes, atrodo, netiesiogiai prašau jos padėti man dėl to. Mano kontraperkėlimo patenkinimas yra akivaizdus. Aš padėkojau poniai A. ir priėmiau jos pasiūlymą. Ji atnešė savo kasetę į kitą seansą ir jos paskutiniai žodžiai tą seansą buvo: „Nežinau kodėl, bet šiandiena man neatrodo tokia naudinga, kaip tikėjausi".

Komentaras. Aš dar nereagavau į pacientės pasąmoningas pastangas atkreipti mano dėmesį į mūsų apsikeitimą vaidmenimis ir mano sutikimas skolintis kasetę net po savaitės apmąstymų apie šio veiksmo reikšmes patvirtino pacientės baimę, jog aš dar nesupratau turįs susirūpinti dėl to, kad terapijoje kažkas daroma klaidingai. Mano abejingumas taip pat rodo tebesitęsiantį budrumo stygių savęs priežiūroje. Ponios A. paskutiniai žodžiai išreiškia nusivylimo seansu jausmą. Tą kartą aš pagaliau pastebėjau jos pasąmoningą raginimą ir galėjau reaguoti į jį per kitą seansą.

Seansas

Ponia A. įėjo ir atsisėdo. Aš atidaviau kasetę ir padėkojau, jog leido man jos pasiklausyti. Daugiau nieko nepridūriau nenorėdamas, kad prasidėtų pokalbis kasetės tema. Ji taip pat nepradėjo kalbėti apie kasetę. Ponia A. padėjo kasetę ant stalo tarp mūsų. Ten ji pasiliko per visą pokalbį.

Vidinė priežiūra. Palikdama kasetę ant stalo, pacientė nurodo, kad tai tebėra tema, į kurią reikia atkreipti dėmesį.

Paskui ponia A. parodė man naują Bibliją, kurią jai neseniai vedybų sukakties proga padovanojo vyras. Jos vyras žinojo, jog ji tokios norėjo. Aš greitai peržvelgiau knygą ir grąžinau pacientei, sakydamas kad tai tikrai labai graži Biblija.

Vidinė priežiūra. Aš dar įstrigęs tariamai socialiniuose santykiuose, kuriuos pats anksčiau ir užmezgiau. Pacientė demonstruoja vidinio skilimo reakciją. Ji pasinaudoja tuo, kad psichoterapiniai rėmai sulaužyti, paduodama man kažką mano pritarimui išgauti. Mes galime samprotauti, jog ponia A. susirūpino dėl to, kad aš peržengiau įprastines profesines ribas, ir todėl galbūt simboliškai „atveda“ savo vyrą čionai. Galbūt ji primena man esanti ištekėjusi moteris.

Ponia A. pasakė, kad savaitė buvusi siaubinga ir ji nesupranianti kodėl. Nepaisant to, ji visąlaik gerai miegojusi, išskyrus praeitą naktį. Visą savaitę naudojosi savo relaksacijos kasetės kopija, kurią padarė vyras, tačiau praeitą naktį kasetės nesiklausė, nes bijojo, kad gali laiku neatsibusti ir praleisti seansą.

Vidinė priežiūra. Galbūt pacientė priekaištauja man dėl blogo miego. Taip pat jos nerimas, kad pramiegos seansą, galėtų reikšti norą praleisti seansą.

Ponia A. pasakė negalinti prisiminti, kas vyko per praėjusį seansą. Tęsdama kalbą, ji papasakojo, jog praeitą savaitę buvo parkritusi. Vienu metu maniusi, kad galbūt jai yra kažkas negerai, kad galbūt tai buvo sąmonės aptemimas, bet paskui suprato, jog buvo ne taip. Ji suklupo ant grindinio akmens: „Grindinys buvo labai nelygus ir pavojingas. Tikrai nesaugu palikti tokius šaligatvius. Tiek daug žmonių parkrenta ant jų, kai kurie rimtai susižeidžia, tačiau valdžia visada randa būdų išvengti atsakomybės. Ji nieko nedaro, kad sutvarkytų šaligatvius“.

Vidinė priežiūra. Galbūt pacientė komentuoja mano buvusį elgesį. Ar ji introjektavo mano suklupimą? Ar tai buvo paversta veiksmu? Juk kai ji parkrito, iš pradžių spėliojo, kad gal taip atsitiko dėl jos kaltės? Vėliau ji suprato, jog ne jai yra kažkas blogai, o šaligatvis, kuriuo ėjo, nelygus. Tai atrodo kaip jos pasąmoninga nuoroda į mano darbo su ja nelygumus ir mano nesugebėjimą išlaikyti pakankamai saugų terapijos pagrindą. Pacientė pabrėžia, jog nelygumai gali būti pavojingi. Prasitęsia tema apie atidėtą kaltinimą ir nieko nedarymą tam, kad padėtis būtų pataisyta. Jeigu tai pasąmoningai reiškia mano ankstesnio darbo nelygumą, pacientė galbūt išreiškia savo baimę, kad nieko nebus padaryta, idant viskas vėl būtų gerai.

Ponia A. tęsė sakydama, kad savaitgalio metu priekinio danties šaknyse susidarė siaubingas pūlinys, sukėlęs tokį stiprų skausmą, kokio ji dar nebuvo patyrusi. Ji paskambino daktarui X (dantistui), ir jis liepė jai ateiti. Ji susitiko su daktaru pirmadienį. Daktaras ją nuodugniai apžiūrėjo ir pasakė, jog tai tikrai pūlinys, bet pats dantis yra sveikas, todėl galbūt ji yra pervargusi ar kažkas tokio. Ji negalėjo suprasti, kodėl susidarė pūlinys. Iš tiesų, ji pasakė, juk neseniai ilsėjosi Šv. Marijos poilsio namuose, tikėdamasi, kad kai grįš, jausis geriau, bet jos savijauta nepasikeitė.

(*Pastaba.* Supratęs, jog tai buvo labai svarbus šios terapijos seansas, užsirašiau jo klinikinę eigą, kai tik jis pasibaigė. Toliau seks pažodinis užrašas (kiek galėjau atsiminti) to, kas buvo pasakyta. Cituoju tiesiai iš tų užrašų.)

Pacientė: „Pasakysiu tai daktarui X, jis padarė kažką, ką jie nedažnai daro mūsų laikais. Kai yra paslėpti nuodai, manau, kad geriau būtų prapjauti ar kažkaip kitaip padėti nuodams išeiti; jis taip ir padarė. Jis pašalino plombą ir taip leido pūliniui ištekėti, ir dabar yra daug geriau. Jis taip pat davė man penicilino, kuris tikriausiai padeda, bet visada po jo jaučiuosi siaubingai pavargusi. Gydytojai dažnai duoda tabletę ar kažką ir tikisi, kad taip viskas susitvarkys nieko daugiau nedarant".

Vidinė priežiūra. Pacientė toliau kalbėjo apie nuodugniai atliktą darbą, kai su pagrindine priežastimi susitvarkoma radikaliai ir rūpestingai. Ji tai lygino su įprastiniais pacientų gydymo būdais. Ponia A. pranešė apie parkritimą, tada apie šį pūlinį ir vis tik tęsia tinkamo gydymo paieškas. Verta paminėti, kad ankstesnis terapinio elgesio reikalavimų nepaisymas, susijęs su dantistu, buvo dar nepaliestas ir galbūt apie tai užsimenama čia.

Komentaras. Jei minėtu kontrastu kalbama apie terapiją, tai nenuostabu, kad terapeutai ne visada nori pripažinti, jog pacientai apie jų darbą atsiliepia taip, kaip ponia A.

> Terapeutas: *„Tikiu, kad jūs nurodėte man kažką, kas buvo blogai per mūsų paskutinius seansus. Praeitą savaitę jūs atėjote tikėdamasi, kad tuo, kas jus vargina, bus tinkamai pasirūpinta. Jūs išėjote jausdama, jog seansas nebuvo jums naudingas".*
> Pacientė: *„Nemanau, kad tai pasakydama kritikavau jus, bet galbūt taip galėjo būti. Negaliu tvirtinti gerai tai išmananti".*

Vidinė priežiūra. Pacientė pasiruošusi svarstyti tai, kad galbūt išsakė man kritiką. Ji sakėsi negalinti tvirtinti gerai tai išmananti. Taip ponia A. pradėjo mane ruošti išgirsti jos kritiką apie mano kaip terapeuto nesėkmingą darbą.

> Pacientė: *„Turiu gerų naujienų jums. Nors su Džonu (jos vyras) ir Ana (jos dukra) yra dar gana sunku, bet Džeimsas (jos sūnus) man labai padeda. Elektrinis senos moters arbatinukas neveikė. Ji nunešė jį į elektros prietaisų dirbtuvę, kur jai pasakė, esą reikia naujų kaitinimo elementų ir tai kainuos 4 svarus, jei kas nors galės juos įmontuoti, arba 10 svarų, jei ji paliks arbatinuką dirbtuvėje".*

(*Pastaba.* Pacientės mokestis už seansą taip pat buvo 10 svarų.)

> Pacientė tęsė: *„Senutė nepajėgė tiek mokėti, todėl pasiūlė Anai parduoti arbatinuką labdaringame išpardavime. Džeimsas pasisiūlė apžiūrėti arbatinuką ir netrukus atnešė jį sutaisytą. Jis nustatė, kad visas laidas sudegęs ir kad šakutė suskilusi į dvi dalis. Džeimsas pakeitė laidą ir šakutę, ir arbatinukas veikia puikiai. Džeimsas ketina patikrinti, kokių dar elektrinių prietai-*

sų su pavojingais laidais ir šakutėmis turi ši senutė, ir jis viską tikrina. Tokie elektros prietaisų gedimai mirtinai pavojingi. Įsivaizdėlis iš elektros dirbtuvės nepastebėjo tų gedimų ir grąžino arbatinuką nepataisytą. O juk elektros prietaisų dirbtuvėje apie tokius gedimus turėtų būti žinoma. Manau, kad mūsų laikais yra daugybė žmonių, kurie blogai dirba savo darbą. Jie tik sėdi ir ima pinigus, nesirūpindami dėl padarinių.

Vidinė priežiūra. Temos išlieka tos pačios — darbai neatliekami gerai; paliekamos klaidos, kurios gali būti mirtinos — ir yra nuoroda, jog atidžiau patikrinus atskleista ne viena klaida, taip pat kalbėta apie žmones, nematančius gedimų, nors apie juos turėtų puikiai išmanyti. Aš taip pat pastebėjau nuorodą į pinigus, imamus už blogą darbą. Kadangi ši sesija buvo paskutinė tą mėnesį ir pacientė tikėjosi gauti mėnesio sąskaitą, sunku nepajusti, kad ji man apie tai užsimena — ji neseniai suvokė mane kaip sėdintį ir nieko neveikiantį terapeutą.

Terapeutas: *„Jūs pateikiate man dar daugiau netinkamai atlikto darbo pavyzdžių. Žmonės nesivargina pasižiūrėti, kas yra ne taip, tuo tarpu Džeimsas pasirūpina patikrinti gedimus ir pataisyti klaidas, kurios kelia rimtą ar net mirtiną pavojų. Manau, jog jums vis dar teberūpi, ar aš pasivarginsiu, kad gerai atlikčiau darbą, ar tik sėdėsiu ir imsiu pinigus nesutvarkęs to, kas blogai“.*

Pacientė: *„Dabar, kai jūs apie tai prakalbote, aš svarsčiau, kaip jūs dirbate. Pavyzdžiui, kaip mašina, tarkim, kaip magnetofonas (ji pažvelgė į kasetę ant stalo krašto), kuris sugedęs ir užrašo tik dalį to, kas buvo pasakyta. Kai perklausai įrašą, tai randi gabalus, kurie tokie silpni, jog vos gali girdėti. Štai, tarkim, mano kelionė į Šv. Marijos namus. Aš žinau, jūs žinote, o gal tik numanau, kad žinote, jog man tai yra kažkuo*

svarbu, o jūs dar manęs apie tai nepaklausėte. Galbūt neužteks ir viso seanso, kol paklausite. Todėl kai jūs neklausiate, aš nesu tikra, kad jums tai tikrai rūpi. Kita vertus, manau, jog taip yra dėl to, kad stengiatės palikti man vietos kalbėti apie tai, kas dar yra mano galvoj. Bet kartais jūs užduodate klausimų. Pavyzdžiui, po avarijos jūs visada klausdavote apie mano koją ir pasiūlydavote man kėdutę, nes turėjau laikyti savo koją pakeltą aukščiau".

Vidinė priežiūra. Pacientė stebi mano darbą labai atidžiai ir bando suprasti, kodėl aš taip dirbu. Ypač ji mėgina suprasti, kodėl aš būdavau prieštaringas. Ji nurodo atvejį su kasete kaip klaidą. Taip pat ji pateikia pavyzdį apie blogai veikiantį magnetofoną. Susidaro įspūdis, kad tai išvestinės nuorodos apie mano dėmesio klaidas, mano neseniai pasireiškusį nesugebėjimą tinkamai įsiklausyti. Pacientė siekia sužinoti, ar man rūpi jos problemos. Ponios A. pavyzdyje nurodomas laikotarpis, kai aš dirbau geriau, palikdamas jai erdvės išsakyti savo mintis, bet ji užbaigia nurodydama mano prieštaringumą. Kėdutės kojoms pasidėti pasiūlymas taip pat neatitinka formalių terapinių santykių, todėl apie tai kalbama kaip apie kitas išimtis.

Terapeutas: *„Manau, kad dėl mano darbo su jumis nelygumų patyrėte tam tikrą painiavą. Viena jūsų dalis norėtų pasiūlyti man socialesnius santykius, todėl kai aš elgiuosi socialiau, jūs sąmoningai jaučiatės patenkinta — kaip dėl kėdutės. Tačiau iš tiesų jums reikia, kad mano elgesys neperžengtų terapinių santykių rėmų. (Pauzė)*

Kai aš griežčiau laikiausi terapinio elgesio taisyklių, jūs matėte prasmę to, ką darau, nes atrodžiau jums nuoseklus. Labiausiai jus trikdė tai, kad aš elgdavausi tai terapiškai, tai socialiai, pasinerdavau į paviršutiniškus pokalbius su jumis ir dėl to nepakanka-

mai jausdavau, kurios problemos jums esminės. Tipiškas tokio elgesio pavyzdys — atvejis su kasete. Visa tai tapo painiavos šaltiniu jums".

Pacientė: *„Turiu pripažinti, buvau labai nustebinta, kai pasakėte, kad jums būtų įdomu pasiklausyti kasetės, bet maniau, jog puiku matyti jus žmogišką ir pasitarnauti jums. Pagaliau praeityje jūs labai man padėjote".*

Vidinė priežiūra. Pacientė pasijunta išlaisvėjusi pasakyti apie savo nuostabą dėl mano elgesio dabar — kai aš parodau, kad esu pasiruošęs tai apsvarstyti. Vis dėlto savo mintis ji sušvelnina, galbūt nenorėdama įskaudinti manęs, nes dar nėra tikra, kiek kritikos aš galiu pakelti.

Terapeutas: *„Kaip nurodėte praeito pokalbio pabaigoje, per jį aš nebuvau jums naudingas. Pagaliau jūs man paaiškinote, kur galėčiau gauti tos kasetės kopiją, netrukdydamas jūsų; bet aš viską supaprastinau pasiskolindamas kasetę iš jūsų. Tai buvo įprastinių terapinių santykių sulaužymas, keliantis grėsmę jūsų terapijai. Jeigu tai nebus suvokta ir tinkamai atitaisyta, pasireikš kaip blogai sutaisytas dantis, kuris gali supūliuoti.*

Pacientė: *„Tai buvo dar vienas kartas, kai jūs mane nustebinote. Jūs pasakėte, kad turbūt daktaras X labai geras dantistas, nes keliauju tokį kelią pas jį, ir tada jūs paklausėte manęs jo pavardės. Tai buvo toks neįtikėtinas klausimas, bet vėl pajutau, kad gerai, jog galiu jums padėti".*

Vidinė priežiūra. Pacientė nurodo kiekvieną atvejį, kai jautė, kad peržengiau terapinio elgesio rėmus. Ji išreiškė intelektualizuotą pasitenkinimo jausmą, lydimą nuostabos. Tai, kaip ji aiškina savo pasitenkinimą, išreiškia ir pasąmoningą pripažinimą, kad paverčiau ją tarsi savo pagalbininke, savo nepripažinta terapeute.

Terapeutas: „*Taigi buvo ne viena proga, kai matėte mane tarsi apsikeičiantį su jumis vaidmenimis. Jūs pastebėjote atsidūrusi tokioje padėtyje, kai į jūsų pačios poreikius žiūrima pro pirštus, o kartu jūsų prašoma išpildyti mano prašymus. Galbūt atradimas, jog esu žmogus ir jūs galite būti man naudinga, atrodė jums raminantis. Tačiau, kita vertus, jūsų terapijos atžvilgiu per seansus buvo nukrypstama nuo priežasčių, dėl kurių pas mane atėjote. Manau, dėl to jūs pabrėžėte man skirtumą tarp žmonių, kurie kruopščiai atlieka savo darbą ir kurie ne. Jūs mokate man pinigus kaip terapeutui už tai, kad esu rūpestingas ir dėmesingas, o ne už tai, kad sėdžiu ir bendrauju su jumis kaip žmogus su žmogumi*".

Aš įteikiau jai sąskaitą, kurią ji paėmė su supratinga šypsena, liudijančia, jog suvokė, ką jai ką tik pasakiau. Tai buvo seanso pabaiga.

Kitą savaitę pacientė atėjo nusiraminusi dėl darbo, kurį nuveikėme ką tik aprašytame seanse. Ji pradėjo kalbėti apie savo santuoką, įtampą šeimoje, apie kurią jau anksčiau buvo užsiminusi, tačiau tada nesiryžo giliau aptarti. Ponia A. prisipažino pradėjusi svarstyti, ar jai beverta tęsti terapiją, bet dabar jai palengvėjo supratus, kad verta. Terapija vėl pradėjo kelti jai teigiamus jausmus.

Aptarimas. Ponia A. parodė tam tikrą savo terapeuto būsenos supratimą, o tai terapeutą gali labai trikdyti. Žmonių manymu, tai galbūt neįprasta, bet tikriausiai yra tipiška. Pacientai kontroliuoja terapeutą gana sąmoningai (kai kurie pacientai tai nurodo) arba pasąmoningai. Ponia A. intuityviai suvokė, kas sudaro saugią terapijos struktūrą. Ji kiekvienąkart pastebėdavo, kai aš peržengdavau įžvalgą skatinančios terapijos ribas. Pasąmoningai ji jautė, kad tokį terapeuto elgesį sukėlė kontraperkėlimas, ir savo terapijos labui nuolatos pasąmoningai stengėsi atkreipti į tai dėmesį, tarsi prižiūrėti terapeutą *(Langs 1978)*.

Kai aš aprašytame klinikiniame epizode nuslydau į „kontraperkėlimo neurozės“ *(Racker 1968)* būseną, pacientė ėmėsi mano pasąmoningo terapeuto vaidmens *(Searles 1975)*. Tik tada, kai pradėjau suvokti, kad smarkiai peržengti terapiniai rėmai, ėmiau įsiklausyti į tai kaip į svarbiausią dėmesio reikalaujančią temą. Šis žinojimas paskatino mane sutelkti dėmesį į nukrypimus, o ne į pacientės perdavimų turinį, ir tai pagaliau paskatino mane interpretuoti mūsų sąveiką. Kai pradėjau grįžti į savo kaip terapeuto vaidmenį, pacientė pasijuto pakankamai saugi iškelti kitus nukrypimus nuo įprastos terapinės struktūros. Atkreipus į tai dėmesį, pacientė atgavo prasmingą terapiją.

Pastabos

1. Dėkingas Langsui, paskatinusiam mane atidžiai pažvelgti į šią terapinių santykių pusę. Jis kalba apie „sąveikos-adaptacinį požiūrį“ ir išdėsto detalią ir sistemingą klausymo schemą *(Langs 1978)*. Nenorėjau čia aprašinėti jos. Tik norėčiau apibūdinti požiūrį į klausymą, kurį sudaro žinojimas, kad pacientas suvokia terapeuto realybę ir kažkaip į ją reaguoja.

2. Šiame straipsnyje pristatyta klinikinė ataskaita, paimta iš mano straipsnio „The Reflective Potential of the Patient as Mirror to the Therapist“ (1984) iš knygos James O. Raney (ed.) (1984), „Listening and Interpreting: the Challenge of the Work of Robert Langs“, New York: Jason Aronson.

3. Marion Milner lygina analitinių rėmų reikšmę su paveikslo rėmais mene: „Rėmai pažymi skirtingą realybės pobūdį rėmų viduje ir išorėje, tačiau laikini erdviniai rėmai taip pat pažymi specialią psichoanalitinio seanso realybę. O šių rėmų buvimas psichoanalizėje leidžia išplėtoti kūrybinę iliuziją, kurią analitikai vadina perkėlimu.“

(Milner 1952:183)

Ketvirtas skyrius

SĄVEIKOS PERDAVIMŲ FORMOS

„Nuostabu kaip vieno žmogaus *Ps.* gali veikti kito *Ps.*, lenkdama *S.*"

(Freud 1915:194)[1]

Būna laikas, kai svarbiausias paciento perdavimas yra neišsakomas žodžiais. Terapeutas vidinės priežiūros dėka gali suvokti tokį sąveikos pobūdį, ir tada ji įgyja prasmę. Pacientai aiškiai parodo, kad sudėtingos dinamikos jokiu būdu nėra vien teorinės ir neapsiriboja tik analitine terapija. Čia iliustruojamos perdavimo formos yra universalios. Tačiau gyvenime jos dažnai būna nesuvokiamos ir gluminančios: paciento perdavimas tada lieka be atsako ar nesuprastas.

Perdavimas poveikiu

Dažnai pacientai elgiasi taip, kad sukelia terapeutui tokius jausmus, kurių negali jam perduoti žodžiais. Manau, naudinga šią sąveikos formą apsvarstyti pavadinus ją *perdavimu poveikiu*.

Būdingas tokio poveikio pavyzdys gali būti kūdikio verksmas ir motinos reakcija į verksmo poveikį. Verksmas — vienas iš primityviausių būdų vienai žmogiškai būtybei veikti kitą ir sulaukti į tai reakcijos. Motinos atsakas į kūdikio verksmą paprastai remiasi jos motiniška intuicija, leidžiančia pajusti verksmo specifinę prasmę. Norėdama suvokti kūdikio verksmo prasmę, ji empatiškai įsijaučia į kūdikio būklę arba nesąmoningai reaguoja į kūdikio verksmą taip, kaip reaguodavo jos motina.

Psichoterapijoje terapeutai dažnai patiria neišsakytą verksmą tų, kurie ateina pas juos konsultuotis. Kaip motina savo kūdikio atžvilgiu, taip ir terapeutai turi būti pasiruošę įsiklausyti į save, pasisemti iš savo pačių kančios patirties (ar į tą kančią buvo reaguota, ar ne). Jei terapeutai atkakliai siekia suprasti paciento poveikį sau net ir patirdami painiavą ar skausmą, sukeliamą kai kurių pacientų, ateis laikas, kai pasąmoningas šių spaudimų tikslas taps aiškus.

Kai kuriems pacientams toks poveikis yra svarbiausias būdas perduoti tai, kas kitaip gali likti neišsakyta. Kai terapeutas pasiruošęs suprasti pasąmoningą perdavimą poveikiu ir randa būdų tai interpretuoti, pacientas gali pradėti jausti, kad kažkas tikrai turi ryšį su juo — net su jo sudėtingiausiais jausmais.

Išgyvenimai, susiję su reagavimu pagal vaidmenį

Nebandysiu apibrėžti šios sąvokos prieš pateikdamas pavyzdį.

4.1 pavyzdys

Pirmasis mano kaip kito terapeuto prižiūrėtojo išbandymas įvyko, kai ką tik buvau gavęs psichoterapeuto kvalifikaciją. Kolegė kartais nuleisdavo garą besiskųsdama man viena savo paciente. Šią pacientę apibūdino kaip kilusią iš geros šeimos ir gavusią iš tėvų viską, ko reikėjo vaikystėje ir mokantis. Tačiau pacientė visą laiką skundėsi savo tėvais. Terapeutė apibūdino ją man kaip „nuolat nedėkingą". Kolegę tas nedėkingumas erzino ir ji abejojo, ar galės su šia paciente dirbti toliau. Terapeutė nesuprato, kuo pacientė galėtų skųstis.

Aptarimas. Aš žinojau, kad galbūt susidūriau su atviru kontraperkėlimu, kurio vengti pratinami psichoterapeutai. Galbūt pacientė terapeutei tapo perkėlimo objektu, išreiš-

kiančiu kažkokį neišspręstą jos pačios konfliktą. Tai, ką žinojau apie terapeutę, vertė manyti, jog tai įmanoma: sprendžiu iš to, ką ji buvo minėjusi apie savo šeimą. Kartais jai atrodė, kad jos dukros yra nedėkingos.

Todėl žiūrint paviršutiniškai vargu ar buvo galima rasti geresnį kontraperkėlimo, kaip jis buvo pirmą kartą apibūdintas *(Freud 1910:144—45)*, pavyzdį. Jutau, kad mano kolegė taip pat mano, jog jos reakcija į besiskundžiančią pacientę yra kontraperkėlimo išdava. Gal ji liejo savo susierzinimą man dėl to, kad nenorėjo tuo apsunkinti savo pacientės.

Tačiau po kiek laiko man pradėjo aiškėti, jog kolegė dėl savo požiūrio, kurį nuolat skatino ši pacientė, praleidžia svarbų perdavimą. Kuo daugiau apie tai galvojau, tuo labiau buvau įsitikinęs, kad yra dar kažkas šalia klasikinio kontraperkėlimo fenomeno.

Galbūt pacientė nesugebėjo suprantamai perteikti, kodėl ji skundžiasi savo tėvais. Atrodytų, jog per seansus ji tik *atkūrė tam tikrą požiūrį į save*, galbūt turėtą apie ją jos tėvų. Gal jos tėvai (kaip ir terapeutė) buvo apakinti prielaidos, kad visiškai aprūpino savo dukterį, ir todėl jiems nepavyko suprasti, kokie yra kurti savo besiskundžiančio vaiko nepatenkintiems poreikiams. Kad galėtų tai perduoti, pacientė turėjo aptikti savo terapeutėje atitinkamą kontraperkėlimo atgarsį, t.y. sukelti jai panašius į savo tėvų jausmus ir požiūrius į save. Jei perdavimas buvo tikrai šitoks, tai galima rasti būdą atskleisti pacientėje kažką, ko nepastebėjo nei jos tėvai, nei jos terapeutė.

Taigi, užuot minėtą stiprią terapeutės reakciją į pacientę priskyrus tik terapeutei, reaguojančiai pagal kažkokį savo asmeninį patyrimą (tam tikra prasme taip ir buvo), galima įžvelgti ir pacientės santykių su savo tėvais, dėl kurių ji skundėsi, pobūdį. Tėvai, panašiai kaip terapeutė, buvo užsisklendę nuo šios pacientės. Galbūt reaguodama į atkaklų pacientės poreikį tai perduoti, terapeutė įsitraukė į pasąmoningą skundžiamų tėvų vaidmenį. Sandleris savo straipsnyje „Countertransference and Role-Responsivness“ vėliau apibūdino šį procesą kaip „aktualizaciją“ *(Sandler 1976)*.[2]

Kai šią galimybę aptariau su savo kolege, ji sugebėjo atpažinti perdavimą sąveika, kurio anksčiau nepastebėdavo, ir pradėjo klausyti pacientės kitaip. Terapeutė tapo mažiau užsisklendusi nuo pacientės ir mažiau pasinėrusi į savo pačios netolerantiškumo jausmus.

Heimann (1950) ir Little (1951) pabrėžė, kad jausminis analitiko reagavimas į pacientą gali turėti savyje užuominų apie pasąmoningus paciento perdavimus. Sandleris iliustravo, kaip analitikas gali įsitraukti į sąveiką elgsenos lygyje, straipsnyje „Countertransference and Role-Responsivness" jis rašė:

> „Tikiu, kad tokios „manipuliacijos" yra svarbi objekto ryšių dalis apskritai... Perkėlimo procese daugybe subtilių būdų pacientas ragina analitiką elgtis tam tikru būdu ir pasąmoningai tikrina bei pritaiko prie analitiko reakcijų savo suvokimus".
>
> *(Sandler 1976:44)*

Todėl reakcijos pagal atliekamą vaidmenį darosi dar svarbesnės, nes mes privalome atskirti tą terapeuto reakcijos dalį, kurioje slypi paciento pasąmoningos komunikacijos nuorodos, nuo asmeninės terapeuto dalies. Cituojamo klinikinio epizodo laikais, norėdamas pabrėžti šį skirtumą, aš pasiūliau kalbėti apie „diagnostinę reakciją" ir „asmeninį kontraperkėlimą" *(Casement 1973).*

Nuobodulys kaip perdavimas

4.2 pavyzdys

Kelis mėnesius seansų su vienu pacientu metu aš pastebėjau jaučiąs nuolatinį nuobodulį. Tyliai ištyrinėjau tai kuo nuodugniau, norėdamas nustatyti, ar tai nėra paprasčiausias asmeninis kontraperkėlimas į mano pacientą kaip perkėlimo objektą tuo atžvilgiu, kuriuo kontraperkėlimą aprašė Reichas (1951). Tačiau ir po šios savianalizės per daugelį pokalbių su šiuo

pacientu tebekildavo nuobodulys. Kai pradėjau labiau kontroliuoti šį nuobodulį, pastebėjau, kad tokiu būdu reaguoju į paciento atsietumą mano atžvilgiu. Atrodė, kad jis kalba sau pačiam, tarsi manęs nebūtų. Tačiau tai dar ne viskas. Pacientas reagavo į mane kaip į fiziškai esantį, tačiau emociškai nereaguojantį. Jis manė, jog man neįdomu, nors paprastai taip nebūdavo. Tada supratau, kad jo santykis su manimi yra tarsi su kažkuo, kieno dėmesio jis negali patraukti, ar su kažkuo, kas nenori įsitraukti į jo problemas. Tai man buvo nauja nuoroda.

Manyje iškilo aiškus šio paciento įvaizdis iš tų laikų, kai jis buvo psichiatrinėje ligoninėje. Jis pasakojo, kaip jį nuolat lankydavo motina. Motina tvirtino, kad labai juo rūpinasi, tuo pat metu racionalizuodama, kodėl jos sūnus turi pasilikti ligoninėje. (Jį būtų paleidę namo, jei jo tėvai būtų ėmęsi jį prižiūrėti.)

Pacientas gulėjo ligoninėje dėl užsitęsusios ažituotos depresijos. Savo ruožtu ligą stiprino šeimos nenoras patiems prižiūrėti šį vaiką, kuris pradėjo jausti, kad gyventi neverta. Tėvai atrodė nepasiruošę leistis paliečiami paciento depresijos ir nevilties arba jo poreikio grįžti namo ir todėl paliko jį psichiatrinėje ligoninėje neapibrėžtam laikui — kol „pagerės". Tėvai stengėsi ignoruoti pagrindinę priežastį, kodėl jų sūnus nepasveiksta. O juk sūnaus depresiją gilino tai, kad jis neturėjo kur daugiau eiti, o tik į savo namus, kuriuose buvo tėvai, nesijaučiantys galį prižiūrėti sergantį sūnų.

Turėdamas omenyje šį prisiminimą kaip paciento užuominą man, pradėjau svarstyti, ar tik mano pacientas neatkuria su manimi „tuščių" santykių, kuriuos patyrė būdamas ligoninėje. Jis kalbėjo su motina, jausdamas, kad ši nesistengia jo išgirsti. Jo motina savo ruožtu kalbėjo su sūnumi nenorėdama būti išgirsta.

Kai, atsiradus šiam naujam kontekstui, pradėjau keisti savo įsiklausymo į pacientą kryptį, pamačiau daugybę kitų požymių, kurie patvirtino atsietumo įspūdį. Galėjau parodyti pacientui, kad jis kalba su manimi, tarsi nesitikėtų, jog tikrai susidomėsiu ar rimtai pažiūrėsiu į tai, ką jis sako. Spėjau, kad galbūt kažkas panašaus būdavo tada, kai jo motina aplankydavo jį ligoninėje ir kai atrodė, kad jiems kaip tik trūksta prasmingo ryšio.

Projekcinio susitapatinimo patirtis

Nors aš stengiausi suprasti projekcinio susitapatinimo sąvoką iš to, ką skaičiau, pavyzdžiui, Klein (1946) ir Segal (1964) darbuose, tačiau kliniškai pradėjau tai įsisąmoninti tik pabuvęs šio ypatingo perdavimo sąveikos būdu priėmėju. Vėl prieš mėgindamas išaiškinti iliustruojamą dinamiką pirmiausia pateiksiu pavyzdį.

4.3 pavyzdys

Manęs paprašė susitikti su sutuoktiniais ponu ir ponia T. dėl žmonos frigidiškumo. Abu jie buvo trisdešimtmečiai. Paskutinius penkerius metus ponia T. nesutiko lytiškai santykiauti dėl to, ką ji vadino „ginekologiniu skausmu". Tai kėlė didžiulę įtampą šeimoje. Atsirado rimta skyrybų grėsmė.

Medicininės apžiūros ir tyrimai neparodė jokios patologijos, bet gydytojas, atsiuntęs ponią T. pas mane, minėjo, kad prieš trejus metus ponia T. buvo sterilizuota. Aš paklausiau, ar tai negalėjo palikti pooperacinių sąaugų. Tačiau ginekologas manė, kad būtų beprasmiška vėl atverti operacijos randą, nes tikriausiai dėl to atsirastų naujų sąaugų. Moteris nepasijustų geriau.

Pirminėje konsultacijoje sutikau poną ir ponią T. kartu, kadangi jie buvo atsiųsti kaip pora ir prašė pagalbos santuokai išsaugoti. Ponas T. mažai dalyva-

vo šioje konsultacijoje. Ponia T. papasakojo man savo istoriją. Jie buvo vedę apie dešimt metų, susipažino keletas metų prieš vedybas. Pirmuosius penkerius santuokos metus praleido įrenginėdami namą, ruošdamiesi turėti vaikų.

Po šios įžangos ponia T. papasakojo apie savo du vaikus. Jie turėjo sūnų ir dukrą. Tada ji atskleidė skausmingas detales, kaip ji suprato, kad kažkas negerai jos pirmajam vaikui. Kai jam buvo šeši mėnesiai, jis pradėjo be perstojo verkti ir nurimdavo tik gavęs raminamųjų. Moteris slaugė jį devynis mėnesius, iki jo mirties. Ponia T. tuo metu laukėsi antro kūdikio — buvo nėščia septynis mėnesius.

Po sūnaus laidotuvių ji „norėjo verkti, bet susilaikė". Nuo tada ji niekuomet neverkė. Ji tik jautėsi sustingusi. Antrasis vaikas, dukra, taip pat gimė, rodės, normali. Ji mirė po dešimties mėnesių dėl to paties įgimto smegenų sutrikimo kaip ir jos brolis. Po to poniai T. buvo pasiūlyta sterilizacija.

Vidinė priežiūra. Labiausiai mane pritrenkė tai, kad ponios T. veidas, pasakojant šią siaubingą kančios ir netekčių istoriją, išliko sustingęs ir be gyvybės. Net kalbėdama apie vaikų ligą ir lėtą mirtį, ji visiškai neparodė jausmų. Bet mano paties jausmai, klausantis jos, tiesiog užtvindė mane. Aš tiesiog verkiau viduje.

Atkreipiau dėmesį į savo reakciją. Žinojau, kad mane visuomet jaudina vaiko mirtis. Ar man iškilo kažkokia asmeninė kontraperkėlimo problema? Aš turėjau apsvarstyti šią galimybę. Bet kai pažvelgiau į viską giliau, pradėjau suprasti, kodėl buvau taip sujaudintas. Jei ponia T. būtų išverkusi savo pačios ašaras, aš nebūčiau taip paveiktas. Tai, kas sukėlė manyje šį efektą, buvo susiję su jos nesugebėjimu kaip nors parodyti savo jausmus.

Dar kartą prisiminiau savo diagnostinės reakcijos koncepciją. Tariau (sau pačiam), kad nepakeliamas skausmas šitaip praradus abu vaikus ir po to sekusi sterilizacija (bet

kokios galimybės turėti savo vaikų praradimas) buvo per sunkus pacientei. Kad ištvertų šiuos nepakeliamus išgyvenimus, ji galbūt pavertė psichinį skausmą ginekologiniu skausmu. Galbūt šis simptomas somatiškai išreiškė išstumtus jausmus, susijusius su nepakeliamais praradimais, kurie taip aiškiai susiję su ta kūno dalimi.

Ponia T. ne tik suprojektavo savo jausmus manyje. Ji privertė *mane* pajausti tai, ko *pati* sąmoningai negalėjo pakelti. Ir tos projekcijos būdą nesunku buvo atpažinti. Galėjau suprasti, kad pačios pacientės emocijų stygius padarė man didžiausią įspūdį. Aš pajutau savyje ašaras, kurios visiškai nepriklausė man.

Įsisąmoninęs šią savo reakciją, galėjau atkreipti į tai ponios T. dėmesį. Pasakiau jai, kad seanso metu vyksta kažkas keisto. Ji papasakoja man savo išgyvenimų dėl dviejų vaikų mirties detales, bet nerodo jokių jausmų dėl to. Kita vertus, aš jaučiausi esąs arti ašarų tarsi už ją. Ji atsakė, kad jai dažnai norėjosi kalbėti apie savo vaikų mirtį, bet žmonės prašė to nedaryti, nes tai juos veikdavo panašiai, kaip aš apibūdinau. Taigi jai atrodė, jog lengviau nieko nejausti, praradus vaikus. Elgtis priešingai būtų pernelyg skausminga. Užuot atsidavusi skausmui, ji stengėsi būti aktyvi, užsiėmusi kitais dalykais.

Aptarimas. Jaučiausi tikras, kad jei padėčiau poniai T. priartėti prie savo pačios vidinio verksmo ir jei tai leistų jai atvirai išsiverkti, praeitų skausmas kūne. Po to sekusi trumpos terapijos eiga visiškai patvirtino šį diagnostinį įspūdį. Kai ponia T. pradėjo toleruoti anksčiau išstumtą psichinį skausmą, jos ginekologiniai skausmai ėmė nykti. Jai pavyko pasiekti gedėjimo būseną, kuri buvo atidėta tokiam ilgam laikui.

Projekcinis susitapatinimas kaip perdavimas

Deja, nelengva aiškiai suprasti projekcinį susitapatinimą tik iš literatūros, nes ši sąvoka tapo labai sudėtinga dėl įvai-

raus jos vartojimo.[3] Tačiau per anksčiau aprašytą patirtį ir kitus panašius atvejus aš pradėjau kliniškai suvokti projekcinio susitapatinimo reikšmę — kaip tai vyksta ir koks pasąmoningas to tikslas.

Vienas iš projekcinio susitapatinimo atvejų, kurį daugelis žmonių kliniškai patiria (žinodami apie tai ar ne), yra afektinė perdavimo forma.[4] Ši forma svarbi, kai tai, kas perduodama, yra anapus žodžių, susiję su neišsakomais išgyvenimais ar ikiverbaline patirtimi.

Kad analitikai (ir kiti pagalbos profesijų atstovai) terapiškai reaguotų į pasąmoningą perdavimą, pasistengsiu išaiškinti šią ypatingą projekcinio susitapatinimo formą. Kitų jo formų čia neaptarinėsiu, tik trumpai užsiminsiu pateiktose pastabose. Taigi mano aprašymas nebus išsamus, bet, tikiuosi, jis bus pakankamai aiškus ir padės terapeutams pripažinti šio esminio sąveikos dinamikos elemento svarbą. Turint supratimą apie pasąmoningą komunikaciją, įmanoma analitiškai padėti pacientams, kurių jausmai kitais atvejais lieka neaprėpti. Nesuvokiant emocinės perdavimo formos, jausmų įtampos reikšmę galima suprasti neteisingai ir kai kurie pacientai negaus pagalbos, kurios tikisi.

Man padeda manymas, kad projekcinis susitapatinimas yra galingiausia projekcijos forma. Gerai žinoma, jog kai veikia projekcija (paprasčiausia), projektuojantysis atsisako kažkokių savo ypatybių ir priskiria jas kitam. Šios projekcijos įrodymai paprastai pastebimi iš to, kad projektuotojas bendrauja su kitu asmeniu (ar išoriniu pasauliu) pagal tai, kas yra suprojektuota. Priėmėjas ar stebėtojas dažnai gali visiškai nežinoti, kad veikia projekcija. Svarbiausia tai, jog projektuojančiajam reikia atsižadėti kažkokių savo ypatybių.

Kai projekcinis susitapatinimas naudojamas *afektinio perdavimo forma*, projektuojančiajam reikia (paprastai pasąmoningai) priversti kitą žmogų sužinoti, apie tai, kas yra perduodama, ir sulaukti atsako. Supaprastinta seka būtų šitokia: 1) projektuojantysis patiria nekontroliuojamus jausmus, panašius į tuos, kokius išgyvena vaikai; 2) yra pasąmoninga fantazija perkelti šią nekontroliuojamų jausmų būseną į kitą žmogų,

pavyzdžiui, motiną, siekiant tų jausmų atsikratyti ar padaryti kontroliuojamus; 3) ši fantazija realizuojama per sąveikas, pavyzdžiui, kūdikis verkia, pasąmoningai siekdamas priversti motiną pajusti tai, ką jis jaučia; 4) jei šis projekcinio susitapatinimo perdavimas yra sėkmingas ir pasiekia kitą asmenį, sukuriamas jausminis atsakas priimančiajame, kuris nesąmoningai susitapatina su perduodančiuoju. Tuomet galima manyti, kad jausminis susitapatinimas yra projektuojančiojo projekcijos sukeltas ir priėmėjo introjektuotas.

Galimi keli skirtingi šių pasąmoningų siekimų rezultatai. Jei priėmėjas atviras sąveikai ar kitam neverbaliniam projektuotojo spaudimui, įvyksta emocinis perdavimas. Tai, kas perduodama, gali būti susiję su projektuojančiojo jausmais, kurie jam atrodo nekontroliuojami — ūmia įtampa, bejėgiškumu, baime, neapykanta, savęs paniekinimu ir pan. Perduodamus jausmus pajunta priėmėjas. Svarbu, kad priėmėjas, ar tai būtų motina, ar psichoterapeutas, galėtų labiau negu vaikas ar pacientas kontroliuoti šių jausmų buvimą savyje (tada įmanomas terapinis atsakas). Tuomet anksčiau nekontroliuojami jausmai suvaldomi. Jie tampa mažiau gąsdinantys negu anksčiau, nes kitas žmogus juos pajuto ir galėjo pakelti. Projektuojantysis po to gali tuos jausmus, dabar jau suvaldomus, susigrąžinti ir kartu perimti kažkokią priėmėjo sugebėjimų pakelti sunkius jausmus dalį. Taip pasąmoninga viltis, įkūnyta panaudojant projekcinį susitapatinimą kaip perdavimą, sulaukia terapinio motinos arba terapeuto atliepimo.

Tačiau ši pasąmoninga viltis ne visada išsipildo. Pavyzdžiui, jei priėmėjas lieka užsisklendęs tokio perdavimo atžvilgiu arba neatpažįsta sąveikos spaudimo kaip perdavimo formos, terapinio atsako nebus. Tuomet projektuojantysis patiria projekcijos atmetimą ir projektuoti nekontroliuojami jausmai lieka nesuvaldyti. Panašiai, jei priėmėjas patiria projektuojamus jausmus (bet negali pakelti tokių išgyvenimų), projektuojantysis supras, kad priėmėjas neteko pusiausvyros dėl to, kas projektuojama; ir šių jausmų, kaip nesuvaldomų,

prasmė tik patvirtinama. Vietoj pasąmoningos vilties išsipildymo atsiranda nauja beviltiškumo ir nevilties būsena *(Bion 1967 b:9 skyrius)*.

Septintame skyriuje pateiksiu klinikinį aprašymą, kuris iliustruos šias problemas plačiau.

Perdavimas gynybišku elgesiu

Vienas iš būdų apsiginti nuo skausmo, kurį sukelia netinkamas elgesys, tai susitapatinimas su agresoriumi ir panašus elgesys su kitu asmeniu, tokiu būdu sukeliant kažkam kitam patirtą nepageidaujamą skausmą *(A. Freud 1937)*. Būna tokių laikotarpių, kai pacientas psichoterapeutui pasąmoningai sužadina jausmus, kurie priklauso aptariamai patirčiai ir kurių pacientas taip stengiasi atsikratyti. Paveikiu elgesiu terapeutui sužadinamos ne tik nesuvaldomų jausmų būsenos, bet ir pacientui nepakeliama patirtis. (Kleinistai tikriausiai tai taip pat vertins kaip projekcinį susitapatinimą.) Jei terapeutas suvokia, kad yra pajungtas tokio pobūdžio sąveikai, savo paties jausminėje reakcijoje į paciento elgesį gali rasti užuominų apie tokį pasąmonės perdavimą *(žr. King 1978)*.

4.4 pavyzdys

Pacientas analizės pradžioje pastebėjo, kad naudojuosi savo biblioteka (ji sudaro mano konsultacinio kabineto dalį). Aš ieškojau kažkokių nuorodų savo darbui ir, ištraukęs knygas ir žurnalus iš lentynų, nesutvarkiau jų.

Pacientas pasakė, kad negalėtų gyventi, jei jo lentynos būtų tokios suverstos. Jis norėtų, kad visos jo knygos būtų sudėtos tvarkingai. Pacientas stebėjosi, kaip diena iš dienos galiu taikstytis su suverstom lentynom.

Tą vakarą galvojau apie iškilusią dilemą. Norėjau sutvarkyti savo lentynas. Bet jei nedelsdamas būčiau tai padaręs, pacientas būtų pamanęs, kad tai jis privertė mane susitvarkyti, ir aš nesmagiai jausčiausi, tarsi

būčiau paklusniai atlikęs tai, kas man liepiama. Žinoma, galėjau išvengti diskomforto palikdamas viską kaip buvo, bet aš norėjau sutvarkyti lentynas.

Kurį laiką jaučiausi suparalyžiuotas šios, atrodytų, trivialios dilemos. Vienintelis priimtinas sprendimas buvo padaryti tai, kas man atrodė prasminga. Aš sutvarkiau knygas, bet kai priėjau iki žurnalų, kuriais dar nebuvau baigęs naudotis, vėl iškilo ta pati dilema. Ir vėl aš padariau tai, ką padaryti man norėjosi. Palikau nebaigtus tvarkyti žurnalus gulėti virš knygų ant lentynos.

Pacientas, atėjęs į kitą seansą, apžvelgė pasikeitusias lentynas. Pagalvojęs pratrūko tokiu tonu, kurio dar niekada nebuvau iš jo girdėjęs: „Graudu!" Po pauzės pacientas plėtojo savo mintį toliau. Jis manąs, kad aš neįstengiau rasti protingo kompromiso. Anot paciento, jei aš nenoriu jaustis jo verčiamas elgtis prieš savo norus, tai būtų buvę geriau palikti lentynas tokias, kokios buvo. Galbūt man jos tokios patinka. Jei, kita vertus, aš tikrai norėjau jas sutvarkyti, kodėl nebaigiau darbo? Taigi jis apibendrino, kad aš palikęs kelis žurnalus nesutvarkytus „kaip simbolinį nepriklausomybės įrodymą". Kodėl aš nepadariau to, ką norėjau padaryti?

Vidinė priežiūra. Kai pagalvojau apie tai, ką pacientas suvokė kaip mano kompromisą, supratau, kad po praeito seanso mus susiejo dvigubas ryšys.[5] Situacija atrodė neišsprendžiama, kol neišsprendžiau jos vieninteliu priimtinu būdu, leidžiančiu man pasijusti laisvam. Pasielgiau taip, kaip man buvo paranku — palikau žurnalus, su kuriais dar dirbau, nesutvarkytus. Pacientas tikėjosi, kad išliksiu saistomas dvigubo ryšio ir nesugebėsiu iš to išsivaduoti. Jis manė, kad neįstengsiu sau leisti daryti tai, ką noriu.

Pradėjau suprasti šios sąveikos reikšmę. Per trumpą analizės laikotarpį darėsi aišku, kad šis pacientas nuolat atsidurdavo dvigubų ryšių situacijoje su savo motina ir nerasdavo išeities iš to paralyžiaus, kuris jį apimdavo.

Pasakiau, jog galvoju apie dvigubą ryšį ir kad tvarkydamas lentynas pajutau dilemą. Jis buvo teisus manydamas, kad noriu jas sutvarkyti, bet jis taip pat manė, jog negalėsiu daryti to, ką noriu. Maniau šią prielaidą atsiradus dėl to, kad jis pats dažnai negalėdavo susidoroti su panašiu dvigubu ryšiu, primetamu motinos. Jis nežinojo, kaip rasti būdą elgtis pagal savo norus. Pacientas pripažino tai, ką aš apibūdinau. Jis pasakė, kad jo „motina turbūt nuolat laikė jį dvigubo ryšio santykiuose". Kad ir ką jis darė, motina visada rasdavo, kaip pasakyti, jog viskas ne taip. Pacientas niekada negalėjo su tuo susitaikyti. Jis sutiko, kad su manimi pasielgė taip pat, kaip jo motina elgdavosi su juo, bet jis nesuprato, jog aš radau būdą susidoroti su tuo dvigubu ryšiu.

Pasakiau jam, jog žurnalais, kurie yra atidėti, tebesinaudoju, todėl netvarkiau jų. Kita vertus, aš pats norėjau susitvarkyti knygų lentynas ir džiaugiausi, kad jis mane tam paskatino.

Tai, kas sekė po to, leido mums suprasti, kad pacientas pasąmoningai mane tikrina. Jam palengvėjo sužinojus, jog aš jaučiau dvigubą ryšį. Jis taip pat manė neatsitiktinai pasirinkęs tvarkingumo klausimą. Jo mama dažnai versdavo jį tvarkytis ar švarintis, ir jis niekada jai neįtikdavo. Visada atsirasdavo kažkas, dėl ko motina jį kritikuodavo, nors ir koks tvarkingas jis stengėsi būti.

Aptarimas. Šitaip pasąmoningai sąveikaudamas pacientas pasielgė su manimi taip, kaip motina dažnai elgdavosi su juo (gynybiškas elgesys čia buvo susitapatinimas su agresoriumi). Todėl mano atsaką į savo spaudimą pacientas suprato pagal tai, kaip jis atsiliepdavo į savo motinos spaudimą. Iš to supratau, kaip pacientas jautėsi būdamas vaikas santykiuose su savo motina. Vėliau pacientui pavyko suvokti, jog jis taip pat gali daryti tai, kas jam patinka, užuot stengęsis įtikti savo nepatenkintai motinai ir dėl to jautęsis sukaustytas; jis pradėjo atsiskirti nuo motinos, ko anksčiau mėginti padaryti nedrįso.

Kontraperkėlimo reakcija į grėsmingą įtampą analizės metu

4.5 pavyzdys

Pacientė analizės proceso metu artėdama prie krizės išreiškė baimę dėl to, „kad suskils į gabalus arba išprotės" ir kad dėl šių išgyvenimų gali likti visam laikui pažeidžiama. Taip pat ji gali niekada „negrįžti į save". Tuo metu, nesuprasdamas, kad elgiuosi kontraperkėlimo impulso vedamas — stengiausi padėti pacientei rasti drąsos nepabėgti nuo to, ko ji bijo. Suklaidindamas ją pasakiau, kad radau savyje jėgų dvasiškai augti susidūręs su giliausiomis savo baimėmis, net ir baimėmis suskilti į gabalus ar išprotėti.

Pacientė mano komentarą suprato (tam tikru lygiu gana teisingai) kaip mano paties nerimo išraišką. Ji priėmė tai kaip perspėjimą analizės metu toliau nesigilinti į šiuos išgyvenimus.

Vidinė priežiūra. Žinoma, būtų buvę daug geriau, jei aš toliau būčiau analizavęs pacientės nerimą dėl to, ar galiu padėti jai susidoroti su tuo, ko ji bijo. Imdamasis ją drąsinti nepadėjau jai išsiaiškinti jos nerimo priežasčių. Panašu, jog jai, nepaisant perkėlimo jausmų, reikėjo, kad atsižvelgčiau į realų jos baimės pagrindą. Ji aiškiai man tai patvirtino per kitą seansą.

Pacientė: „Sapnavau siaubingą sapną. Kilau į kalną keltuvu. Staiga jis sugedo ir sustojo. Įstrigau kalno papėdėje, negalėjau nei važiuoti į priekį, nei grįžti atgal. Atsidūriau beviltiškoj padėty. Blogiausia, kad keltuvo durys buvo atviros ir suposi. Jos visos buvo iš stiklo, metaliniai rėmai — suveriami".

Vidinė priežiūra. Išgirdau apie pacientės kelionę, kurioje pavojus kilo dėl kažko sulūžusio. Akivaizdu, į kokius įvykius apeliuojama sapne: besisupančios atviros durys, padarytos iš stiklo (per daug permatomos). Rėmai, kuriuos ji apibūdino, vadinami „casement frame" (Anglijoje).

Tuoj pat prisiminiau analitinius rėmus ir tai, ką pasakiau jai apie save, mėgindamas papasakoti, kad man pažįstami tie išgyvenimai, kurių ji bijo. Supratau, jog dabar tai privertė ją bijoti savo analizės.

> Analitikas: *„Negaliu nepastebėti užuominų į tai, ką papasakojau apie save, apie tai, kaip pats patyriau skilimo būseną. Tai buvo nenaudinga. Tai privertė jus nerimauti dėl to, ar aš susidorosiu su tuo, kas jūsų laukia analizėje — taip smarkiai nerimauti, kad, atrodo, jūs abejojate, ar galėsite toliau tęsti analizę su manimi".*
> Pacientė: *„Aš jaučiau jūsų perspėjimą nesigilinti toliau į šiuos išgyvenimus. Iš tiesų aš manau jus pasakius, jog galbūt nesusidorosite. Gal pajutote grėsmę ir norėjote mane perspėti netęsti. Bet aš negaliu sugrįžti".*

Po šio ir po kitų seansų sekė ūmaus nerimo periodas, kai pacientė bandė ir išbandė mano sugebėjimą analitiškai jai padėti susidūrus su tuo, kas dar artėjo jos analizėje. Prasidėjo smarkiai gąsdinantys seansai, kurių metu pacientė pagaliau pajuto save „skylančią į gabalus". Ji įsivaizdavo, kad jos pagrindai griūva tarsi per žemės drebėjimą. Tačiau ji neperėjo prie šių pakartotinių vaikystės susiskaidymo išgyvenimų, kol mes analitiškai neišanalizavome jos sapno. Sapne išryškėjo prasmė, kurią pacientė suteikė mano mėginimui padrąsinti ją, ir tai, kad man reikia atkurti savo analitinį funkcionavimą.

Aptarimas. Turėjau pripažinti, jog tikrai išprovokavau tai, kas toliau vyko analizėje. Bet su tam tikrom išlygom.

Pacientė jau anksčiau parodė, kad artėja prie krizės. Kai vėliau ji pasijuto skylanti į gabalus, tai tas jausmas, kad jos pagrindams kilo grėsmė, be abejo, susijęs su tuo, ką įterpiau į jos analizę, ne vietoje atskleisdamas save. Vis dėlto nemanau, jog pacientė būtų galėjusi toliau tęsti analizę, jei tai, kas įvyko, būtų nulemta tik to, kad aš sulaužiau analitinius rėmus, kurie paprastai saugo santykinę analitiko autonomiją nuo kišimosi į analitinį procesą. Bauginantys išgyvenimai

priklausė jos ankstyvai gyvenimo patirčiai ir turėjo būti atgaivinti analizėje, kad ji galėtų susidoroti su savo „žlugimo baime“ *(Winnicott, 1970)*.

Komentaras. Keletą kartų, dirbdamas su skirtingais pacientais, pastebėjau, kad patenku į panašią įvykių seką. Be abejonės, visada veikia panaši kontraperkėlimo reakcija, ir aš nukreipiu paciento mintis kitur arba bandau nuraminti jį, nors labai gerai žinau, kad tai nepadeda. Taigi kodėl taip atsitinka? Per kitą seansą, kai ši pacientė užsiminė apie žemės drebėjimo sapną, prisiminiau tai, ką neseniai buvau girdėjęs apie tas pasaulio vietas, kur vyksta žemės drebėjimai. Nustatyta, kad prieš pat žemės drebėjimą gyvūnai pradeda keistai elgtis, šunys loja, o žąsys gagena. Paprastai šiose vietovėse, jei kyla žemės drebėjimo grėsmė, vaikai sugriebiami ir išvedami į lauką (kad būtų saugiau).

Galbūt kontraperkėlimas atlieka panašią funkciją. Dabar manau, kad noras pasirūpinti pacientu yra tik svarbus perspėjimas būti atsargiam. Kartais tai gali būti pirmosios nuorodos apie kažkokius „žemės drebėjimo“ išgyvenimus, kurie tvyro vykstant analizei arba terapijai. Todėl, jei mes įsiklausytume į šį impulsą pasirūpinti pacientu, kaip daro tie žmonės, kurie veikia pagal perspėjimus iš gyvūnų, būtume geriau pasiruošę tam, kas gali įvykti.

Norėčiau aprašyti dar vieną susidūrimą su pasąmoningos sąveikos tipu, susijusiu su Winnicotto idėja, kad pacientai išnaudoja analitiko nesėkmes. Jis rašė apie tai daugelyje vietų *(pvz.: Winnicott 1958:22 skyrius; 1965 b:23 skyrius)*.

Terapeuto nesėkmė ir paciento praeities istorija

4.6 pavyzdys

Psichoterapeutė susitikdavo su paciente tris kartus per savaitę. Pacientė (kurią vadinsim ponia G.) vaikystėje patyrė traumų dėl besikartojančių motinos, kuri sirgo vėžiu, išvykimų į ligoninę ir dėl jos mirties po ketverių metų.

Nuo gydymo pradžios ši reikli pacientė labai užangažavo terapeutę, nors ponia G. dažnai nepasirodydavo seansuose ir ilgą laiką jos tylėjimas seanso pradžioje sukeldavo terapeutei didžiulį norą prabilti pirmajai.

Šioje gydymo fazėje terapeutė atidžiai įsiklausė į tai, ką galvoja ir jaučia pauzių metu ir per nepaaiškintus pacientės neatvykimus. Pagaliau ji suprato, kad buvo palikta nežinioje, kaip vaikystėje atsitikdavo pacientei. Kartais terapeutė net abejojo, ar kada nors vėl pamatys ponią G.

Po kiek laiko terapeutė ėmė nujausti, kad pacientė verčia ją jaustis atstumtą ir negarantuotą, panašiai kaip ponia G. tikriausiai jautėsi, kai motina nieko nepaaiškinusi dingdavo ligoninėje ir kai ji mirė. Tai kitas perdavimo poveikiu pavyzdys: terapeutė reagavo stipriom emocijom, kurias sukėlė pacientės nebuvimas ir (arba) tyla.

Įsiklausiusi į tai, ką vertė ją jausti pacientė, terapeutė galėjo interpretuoti poniai G. žinanti, kaip nepakenčiama turėjo būti, kai ji vaikystėje taip dažnai buvo paliekama nieko nežinanti, kas darosi jos motinai ir kas atsitiko vėliau, kai motina iš viso dingo. Pacientė pagaliau galėjo pripažinti, kad tai turi jai prasmę. Tai padėjo pacientei įveikti pradžios tylas per seansus, nors gilios nevilties laikotarpiais ji vėl imdavo vėluotis (arba neateidavo) į seansus žinodama, kad terapeutė supras tai kaip įtampos ženklą.

Komentaras. Čia galime pastebėti, kaip ponia G. galėjo išreikšti savo jausmus, kurie slypėjo už žodžių, poveikiu, kurį darė terapeutei. Terapeutė gerai išnaudojo savo žinias apie projekcinio susitapatinimo dinamiką, ir pacientė neatsisakė terapijos net didžiausios nevilties metu. Terapeutė taip pat suprato, kaip poniai G. svarbu, kad ji (terapeutė) nuolat lauktų jos seansuose, nepaisydama to, ar pacientė ateis, ar

ne. Paprastai terapeutė elgėsi patikimai ir buvo pacientės atžvilgiu pastovi.

Vieną rytą terapeutė pramiegojo.[6] *Pacientė atvyko į terapeutės konsultavimo kabinetą ir rado jį užrakintą. Pacientė buvo už užrakintų durų, kol atvyko valytoja. Likusį seanso laiką paciente rūpinosi valytoja, kuri ypač nerimavo dėl terapeutės nebuvimo, nes „tai nepanašu į ją". Ponia G. jautė, kad akivaizdžiai atsitiko kažkas tikrai rimto. Galbūt įvyko koks nelaimingas atsitikimas. Galbūt jos terapeutė atsidūrė ligoninėje. Galbūt ji mirusi.*

Aptarimas. Pacientės sieloje atsiskyrimo išgyvenimas susisiejo su jos poreikiu turėti motiną šalia. Todėl po motinos mirties ponia G. pradėjo tikėti, kad galbūt dėl jos stipraus poreikio turėti motiną šalia jos motina ir turėjo išvykti, o galiausiai mirti.

Nuostabu, kaip terapijos nesėkmė buvo tokia panaši į pacientės vaikystės traumos situaciją. Kaip atsitinka, kad kartais mes suklystame, nors ir labai stengiamės? Kai tai įvyksta, terapiniams santykiams kyla grėsmė. Kai pacientė susiduria su panašia į šią realia problema (terapeutė neatėjo į seansą), ji gali nuoširdžiai supykti ant terapeutės dabartyje, ir tai gali tapti svarbiausiu išgyvenimu terapiniame procese.

Galbūt ankstyvųjų traumų atkūrimas terapijoje iš dalies priklauso nuo asmeninio kontraperkėlimo ir reagavimo pagal vaidmenis sąveikos. Tačiau Winnicottas kalba apie papildomą šios sąveikos reikšmę:

> „Koreguojančių priemonių niekada neužtenka. Ko dar trūksta kai kuriems iš mūsų pacientų pasveikti? Galiausiai pacientas išnaudoja analitiko nesėkmes, dažnai visiškai menkas, galbūt paciento siekiamas... ir mes turime susitaikyti su tuo, kad liekame šiek tiek nesuprasti. Tuomet veikiančiu faktorium tampa tai, jog pacientas nekenčia analitiko už nesėkmę, kuri iš pradžių buvo aplinky-

> bių, esančių už vaiko visagalės kontrolės ribų, padarinys, bet kuri dabar įvyko perkėlimo procese. Todėl galiausiai mums pasiseka dėl nesėkmės — silpnybės paciento atžvilgiu. Tai labai nutolę nuo paprasčiausios gydymo koreguojančia patirtim teorijos".
>
> *(Winnicott 1965 b:258)*

Vėliau, kalbėdamas apie savo paties pacientę, Winnicottas pridūrė: „Gydant pacientą svarbu nesuklysti — kaip prižiūrint kūdikį ar vaiką, kol vėlesnėje stadijoje pats pacientas *neprivers suklysti* tokiu būdu, kurį nulėmė jo istorija" *(Winnicott 1965 b:258—59)*.

Ponia G. galbūt pasąmoningai paskatino terapeutę suklysti, „jos istorijos nulemtu būdu". Tuo metu, kai pacientė buvo jautriai ir nuolat analitiškai palaikoma (pasąmoningai tai priminė gerus palaikančius santykius, kurie anksčiau buvo tarp pacientės ir motinos), terapeutė nesąmoningai padarė terapinę klaidą. Terapeutės pavėlavimas buvo gąsdinančiai panašus į pacientės vaikystės traumą. Todėl dabartyje pacientė savo terapeutei pajuto naikinantį pyktį, kuris buvo susijęs su pirmine trauma.

Pacientė šioje srityje galėjo rasti realią galimybę panaudoti savo terapeutę — kaip nežinia kodėl ją atstūmusią motiną — savo jausmams išreikšti. Pacientė pradėjo pulti savo terapeutę pasitelkusi stipriausius savo jausmus. Ji išgyveno dėl ankstesnės nelaimės (susijusios su motina) užsipuldama terapeutę dėl pavėlavimo. Tačiau terapeutei pavyko atlaikyti šiuos neapykantos kupinus antpuolius.

Savo straipsnyje „Use of an Object and Relating through Identification" Winnicottas pabrėžė, kad terapeuto sugebėjimas atsilaikyti tampa pagrindu pacientei suvokti analitiką (ar terapeutą) turint galios, kurios „nesukūrė" paciento fantazija ar projekcija *(Winnicott 1971:6 skyrius)*. Ponia G. tik tada galėjo pradėti modifikuoti savo pasąmoningą fantaziją, kad tai jos pačios pyktis dėl motinos nebuvimo nulėmė motinos mirtį, kai išliejo savo stipriausius jausmus dėl to pavėlavimo savo terapeutei, kuri nei kerštavo, nei sužlugo, bet atsilaikė.

Įvairūs kontraperkėlimo aspektai

Manant, kaip kad aš manau, jog esama tam tikro komunikacijos lygio, kuris suprantamas tik atsižvelgiant į sąveiką tarp paciento ir terapeuto, lemiamas dalykas turėtų būti skirtingų reakcijų į pacientą diferencijavimas.

Apie tai yra daug prirašyta. Tačiau aš nesistengsiu nuosekliai apžvelgti šią literatūrą. Tai nuodugniai padarė kiti.[7] Norėčiau tik pabrėžti kai kuriuos skirtingus būdus, kuriais kontraperkėlimas buvo apibūdinamas, ypač tuos, kurie nušviečia aukščiau čia pateiktus pavyzdžius.

1. Į kontraperkėlimą galime žiūrėti kaip į „paciento įtaką jo [gydytojo] pasąmonės jausmams" *(Freud 1910:145)*, kuriems suvokti analitikas turėtų pasitelkti savianalizę arba ieškoti analitinės pagalbos.

2. M. Balintas (1933) *(1952:12 skyrius)* ir A. Reichas (1951) abu panašiai pabrėžė, kad būna laikotarpių, kai analitikas išgyvena perkėlimo į pacientą reakciją. Taip gali atsitikti, kai pacientas atstovauja kažkokiam neišspręstam reikšmingų santykių aspektui iš analitiko ar terapeuto ankstesnio gyvenimo. Tokia situacija gali sukelti grėsmę terapiniam darbui su pacientu, kol išeitis randama terapeuto savianalizės dėka.

3. Winnicottas savo provokuojančiame straipsnyje „Hate in the Countertransference" nurodo tikrai objektyvų kontraperkėlimo pavyzdį. Jis kalba: „Pagrindinis analitiko tikslas dirbant su bet kuriuo pacientu yra išlaikyti objektyvumą viskam, ką atsineša savyje pacientas, ir ypač svarbu, kad analitikas galėtų sau leisti objektyviai nekęsti paciento" *(Winnicott 1958:196)*. Vėliau jis priduria:

> „Paprastai analitiko neapykanta latentiška ir lengvai tokia išlaikoma. Atliekant psichotikų analizę analitikui išlaikyti šią latentinę neapykantą nelengva ir jis tai gali padaryti tik visiškai ją įsisąmoninęs. Norėčiau pridurti, kad kai kurių analizių kai kuriose pakopose pacientai tikrai siekia analitiko neapykantos, ir būtent objektyvios neapykantos. Jei pacientas siekia objektyvios ar teisingos

> neapykantos, jis privalo ją pasiekti, kitaip negalės jausti, kad gali pasiekti objektyvią meilę".
>
> *(Winnicott 1958:199)*

4. Paula Heimann pabrėžė „kontra" dalį kontraperkėlime, aiškindama tai kaip analitiko reakciją į paciento perkėlimą. Ji pabrėžė, kad „analitiko emocinis atsakas į savo pacientą analitinėje situacijoje yra vienas iš svarbiausių įrankių jo darbe. Analitiko kontraperkėlimas yra paciento pasąmonės tyrimo įrankis" *(Heimann 1950:81)*. Ji tęsia:

> „Manyčiau, kad analitikui šalia nefokusuojamo dėmesio reikia ir laisvai sužadinamo emocinio jautrumo, idant galėtų sekti paciento emocijų judėjimą ir pasąmonės fantazijas. Mūsų bazinė prielaida yra ta, kad analitiko pasąmonė supranta savo paciento pasąmonę. Šis ryšys iš pasąmoningo lygio iškyla į paviršių jausmų, kuriuos analitikas pastebi, reakcijos į savo pacientą forma, t.y. savo „kontraperkėlimo" forma. Tai dinamiškiausias kelias, kuriuo paciento balsas pasiekia analitiką".
>
> *(Heimann 1950:82)*

5. Pearl King savo straipsnyje „Affective Response of the Analyst to the Patient's Communications" mėgina išsivaduoti iš kontraperkėlimo sąvokos vartojimo painiavos:

> „Labai svarbu atskirti kontraperkėlimą, kaip patologinį fenomeną, ir afektinę analitiko reakciją į paciento perdavimą, ypač į įvairiausias paciento perkėlimo formas".
>
> *(King 1978:330)*

Kas kam priklauso?

Tai, dėl ko daugelis skirtingų ir nesutaikomų autorių sutaria, yra pripažinimas, kad terapeutus jaudina jų pacientų poveikis, nesvarbu ar tai būtų paciento asmenybė, ar paciento perkėlimas, ar paciento buvimo būdas. Dažnai terapeuto reakcija gali parodyti tik kažką, kas priklauso vien terapeu-

tui. Kartais terapeuto reakcijoje gali pasireikšti ir paciento pasąmoningos komunikacijos elementų. Ne visada griežtai apibrėžiama, ar tai yra kontraperkėlimas ar nėra, ar tai yra patologinis reagavimas ar nėra.

Pripažinus kad tarp paciento ir terapeuto gali būti perdavimas sąveika, tuoj pat iškyla daug techninių klausimų. Norėčiau susikoncentruoti į tas problemas, kurios susijusios su klausimu: „Kieno patologija pasireiškia tam tikru momentu, paciento ar terapeuto, ir kaip galime vieną nuo kitos atskirti?"

Net ir po asmeninės analizės terapeutai vis dar linkę naudoti projekcijos ir neigimo gynybas, ypač kai patiria spaudimą. Todėl pirmas žingsnis turėtų būti asmeninio kontraperkėlimo jausmų valdymas bet kokioje terapinėje sąveikoje. Nors tuos jausmus gali išjudinti kažkas, kas kyla iš paciento, terapeutas pirmasis turėtų pripažinti tai, kas priklauso jam. Tolesnis žingsnis yra nustatyti, ar pacientas skatina terapeutą jausti arba reaguoti tam tikru būdu. Jei taip, tai kaip ir ką pasąmoningai tai galėtų reikšti?

Terapeuto reagavimas į pacientą

Terapeuto jautrumas paciento pasąmoningam perdavimui pasireiškia tuo, kaip jis atliepia į spaudimą, kylantį iš sąveikos. Šis atliepimas priklauso nuo to, kas kyla iš terapeuto, ir to, kas kyla iš paciento, derinio. Koks jautrus terapeutas galės būti pacientams šiame sąveikos lygyje, palyginti su pažintiniu supratimu, priklausys nuo dviejų dalykų, ypač būdingų terapeutui.

Pirmiausia terapeutai neturėtų apsiriboti tik savo patirtimi, savo pačių buvimo ir jautimo būdais. Gali būti, kad kiekvienas asmuo savyje turi visų jausmų išgyvenimo ir visų patirčių rezonavimo potencialą, nors ir kokie keisti ar svetimi tie jausmai ir išgyvenimai būtų jų sąmoningai savasčiai. Tačiau jeigu psichoterapeutas pasiduoda tų jausmų išstūmimui ir neigimui, tai lieka užslopintas ir nejautrus. Terapeuto

empatiško rezonanso plėtimas yra didžiausias asmeninės analizės laimėjimas ir reikia, kad tai tęstųsi.

Antra, kiekvienas terapeutas turi išmokti atvirumo kito „kitoniškumui" — būti pasiruošęs jausti, kokie jausmai kyla bendraujant su kita asmenybe, nors ir kokia skirtinga ta asmenybė būtų. Empatiško susitapatinimo neužtenka, nes tai gali apriboti terapeutą regėti tai, kas pažįstama ar panašu į jo paties išgyvenimus. Todėl terapeutams reikia išsiugdyti atvirumą ir pagarbą jausmams ir išgyvenimams, kurie yra visiškai skirtingi nei jų pačių. Kuo didesnę laisvę jie turi atliepti nepažįstamiems „tonams" arba prieštaringoms kitų „harmonijoms", tuo labiau sustiprės jų jautrumas toms pasąmoningai veikiančioms užuominoms, kurios dažnai yra svarbiausios suprasti pacientui.

Pavyzdžių apžvalga

Pateiktuose pavyzdžiuose galime pastebėti skirtingas priemaišas to, kas priklauso terapeutui, ir to, kas ateina iš paciento.

Terapeutė, kuri skundėsi nedėkinga paciente, žinojo apie panašumą tarp pacientės ir savo pačios dukrų. Šis žinojimas sužadino jos atsargumą, bet šis atsargumas ją ir varžė. Kai terapeutė suvokė, kad jos rezonansas į pacientės nedėkingumą buvo taip pat ir reakcija į kažką iš pacientės pusės, ji pradėjo suprasti, jog jos požiūris į pacientę darosi panašus į tos pacientės tėvų požiūrį.

Kad ir kaip ieškojau priežasčių savyje, tai nepanaikino nuobodulio, kurį kėlė antrasis pacientas. Kai suvokiau panašumą tarp šio analitinio santykio ir tuščių santykių paciento ankstesniame gyvenime, supratau ir tuos jausmus, kuriuos šis pacientas nuolat sukeldavo manyje.

Kai bendravau su moterim, kurios vaikai mirę, mano jausmų intensyvumas galėjo priklausyti tik nuo manęs. Tačiau vėl pacientės įnašas į mano reakcijos formavimą (jos pačios jausmų nebuvimas) leido man įsitikinti, kad pacientė sužadina manyje šiuos jausmus pasąmoningu perdavimu.

Ketvirtas pavyzdys, kai aš tvarkiau savo knygų lentynas, kitoniškas. Aš patekau į situaciją, kurioje, paciento akimis, negalėjau pasielgti teisingai. Čia kilo jausmas, kad esu tarsi sugautas ar paralyžiuotas. Šis jausmas padėjo suprasti, jog pacientas pasąmoningai nukreipė mane taip, kad nors ir ką daryčiau, neišvengčiau kritikos, net pajuokos. Aš nujaučiau pacientą galint tapatintis su savo motina, mėginant įstumti mane į situaciją, panašią į tas, kurias jis patyrė vaikystėje. Nagrinėti tai pasidarė įmanoma tik tada, kai pasidalijau su pacientu savo išgyvenimų suvokimu ir tuo, kaip radau išeitį.

Šie keturi pavyzdžiai turi vieną bendrą faktorių, t.y. galime nustatyti tam tikrą paciento indėlį į terapeutų reakcijas. Tai svarbu, nes jei galime suprasti, kas sukelia šias reakcijas į pacientą, galime pasijusti tvirčiau teigdami, kad sąveika siekiama kažką perduoti.

Penktame pavyzdyje, kai mėginau padrąsinti pacientę, aš aiškiai atliepiau kažkokiam pasąmoningam nerimui dėl to, kas laukia šios pacientės tolesnėje analizėje. Grėsmę būtų buvę galima aiškiai numatyti, jei savo kontraperkėlimo reakcijoje į pacientę būčiau įžvelgęs diagnostinį elementą. Sąmoningai jaučiausi apsiginklavęs ir pasirengęs ateičiai. Pasąmoningai aš reagavau kaip tie gyvūnai, kurie jaučia neišvengiamą žemės drebėjimą.

Paskutinis pavyzdys problemiškas. Vienu požiūriu terapeutės pramiegojimą paprasčiausiai galima vertinti kaip terapeutės jausmų išveikimą* pacientės atžvilgiu. Neturėtume ignoruoti tokios galimybės. Tačiau, mano galva, prasmingiau tai svarstyti perdavimo sąveika požiūriu. Pripažįstu, kad Winnicotto teoriniai teiginiai apie tai, kaip pacientas panaudoja analitiko nesėkmes, yra įtikinantys, bet žinau, jog klaidinga terapeutui slėptis tokiu būdu, neigiant savo paties dalį nesėkmėse, kurios pasitaiko analizėje ir terapijoje.

* *Išveikimas* — impulsyvus elgesys, kurio esmę sudaro nesąmoningas minčių pakeitimas veiksmais. *(Vert. past.)*

Emocinių reakcijų intensyvumas

Iš šių svarstymų apie perdavimą sąveikos būdu kyla įdomi mintis, kurią, atrodo, praleido kiti autoriai. Jei pagrįsta manyti, kad pacientai pasitelkia perdavimą poveikio būdu ar projekcinį susitapatinimą kaip priemonę išreikšti terapeutui tai, kas neišsakoma, vadinasi, kažkuriais laikotarpiais pasireiškiantys jausmai gali tapti labai intensyvūs. Kartais būtent intensyvumas yra perdavimo esmė. Jei terapeutai tai supras, galės kitaip įvertinti savo išgyvenamų jausmų intensyvumą.

Priešingą požiūrį į terapeuto jausmų intensyvumą apibūdino Heimann:

> „Kadangi... bet kokios stiprios emocijos — meilė ar neapykanta, bejėgiškumas ar pyktis — skatina veikti, o ne svarstyti ir aptemdo asmens sugebėjimą stebėti ir tiksliai pasverti įrodymus, tai reiškia, kad stiprios analitiko emocinės reakcijos sužlugdytų analizę... Analitiko emocinis jautrumas turi būti ne intensyvus, o ekstensyvus, diferencijuojantis ir paslankus".
>
> *(Heimann 1950:82)*

Mano darbo su pacientais patyrimas verčia mane nesutikti su šiuo požiūriu. Analitikas arba terapeutas turėtų išmokti atlaikyti, o ne slopinti stiprias emocijas ir neleisti, kad jos „verstų veikti". Net aptemus sugebėjimui aiškiai mąstyti ir stebėti, taip pat turėtume ieškoti galimo perdavimo, kai atgauname pakankamą mąstymo aiškumą.

Teisingas ir neteisingas kontraperkėlimo panaudojimas interpretuojant

Kai kurie terapeutai beveik tiesiogiai pasako pacientui apie savo jausmus, kuriuos jam jaučia; bet jei terapeutas sako pacientui (pavyzdžiui): „Jūs verčiate mane jausti...", tai reiškia, kad visa atsakomybė dėl terapeuto jausmų atitenka pacientui.

Panašiai neprotinga pateikti pacientui savianalizės pavyzdžių mėginant suprasti (ar paaiškinti) kai kurias klaidingas savo interpretacijas ar kitas savo klaidas. Tai turėtų būti privatus terapeuto reikalas. Heimann rašė, kad neturėtų būti terapeuto prisipažinimų pacientui. Nepaisant to, ji aiškino, kad „analitikui kilusios emocijos bus vertingos pacientui, jei bus panaudotos kaip dar vienas įžvalgos apie paciento konfliktus ir gynybas šaltinis" *(Heiman 1950:83—4)*.

Margaret Little kitu aspektu aptarė tokias progas, kai pacientui būna labai naudinga, jei analitikas atvirai išsako savo jausmus:

> „Tada vėlesnėse analizės stadijose, kai paciento sugebėjimas būti objektyviam jau sustiprėjo, analitikui ypač reikia būti budriam kontraperkėlimo pasireiškimams apsisprendžiant ar interpretuoti jį, ar ne. Be to, pacientui gali nepasisekti objektyviai suvokti tėvų elgesio iracionalumo, kuris yra stiprus faktorius neurozėms formuotis, nes kur tik analitikas elgiasi kaip tėvai ir nutyli ką nors, ten tebesitęsia išstūmimas to, kas kitu atveju neišvengiamai būtų suvokta".
>
> *(Little 1951:38)*

Ankstesni pavyzdžiai iliustravo kai kuriuos atvejus, kai atsargus nuoširdumas jausmams, kuriuos sukėlė pacientas, paskatino terapinį procesą. Terapeutas neatrodys įkyrus, jei galės paaiškinti pacientui jo įnašą į terapeuto jausminę reakciją — kaip 4.3 pavyzdyje, kai aš pasakiau pacientei apie užslopintą raudą.

Tačiau kai dar nėra aišku, ar tikrai terapeuto reakcijos atspindi paciento perdavimą, nereikėtų paciento apsunkinti nepageidaujamais aiškinimais to, ką terapeutas jaučia. Lengviausiai tai galiu iliustruoti 4.2 pavyzdžiu. Ten, aš manau, nebūtų tikę pasakyti pacientui, kad nuobodžiauju. Todėl, užuot interpretavęs tiesiai pagal kontraperkėlimą (tai visada nepatartina), aš budriau klausiausi ir to ypatingo budrumo dėka ėmiau suvokti tuščią ryšį, kuris taip stipriai mane veikė, žadindamas nuobodulį.

Pagrindinis principas yra tas, kad kontraperkėlimas neturėtų brautis į analitinį procesą, bet turėtų būti išnaudotas toliau klausantis. Visoms vėlesnėms interpretacijoms, kurios remiasi perdavimu sąveika, reikia susiejimo su kai kuriom identifikuojamom paciento užuominom, kurias jis gali suvokti, kai apie jas kalbama. Tai, kad negalime nustatyti šių užuominų, paprastai rodo, jog pretekstas interpretacijai dar nepakankamas.

Pastabos

1. Anksčiau tame pačiame straipsnyje Freudas norėjo atskirti „žodžių „sąmonė" ir „pasąmonė" vartojimą kartais aprašomąja, o kartais sistemine prasme, kur antroji reikštų priklausomybę tam tikroms sistemoms ir tam tikrų savybių turėjimą" *(Freud 1915:172).*
Vėliau jis rašo:

> „Galbūt būtų patogiau jei santrumpą *S.* vartotume pažymėti sąmonei ir *Ps.* — pasąmonei, kai šiuos du žodžius vartojame sistemine prasme"
>
> *(Freud 1915:172).*

2. Panašų šio proceso aprašymą pateikė Wangh'as (1962), kur jis kalba apie „įgaliojimo sužadinimą".

3. Projekcinis susitapatinimas kaip sąvoka vartojamas įvairiai, aprašant ankstyvą psichinį vaiko vystymąsi *(Klein 1952; Segal 1964),* primityvias komunikacijos formas *(pavyzdžiui, Bion 1967 b)* ir apibūdinti psichotinius procesus *(Rosenfeld 1965; Bion 1967 b).* Žinau, kokią reikšmę Klein suteikė skilimui vykstant projekciniam susitapatinimui, bet aš, aptardamas projekcinio susitapatinimo sąvoką, tuo nesirėmiau. Projekcinį susitapatinimą skirtingai vartoja kleinistai ir kiti analitikai, kaip rašė Grotsteinas (1981) ir Ogdenas (1982).

4. Rosenfeldas (1971) atskyrė projekcinio susitapatinimo naudojimą komunikacijai ir projekcinio susitapatinimo naudojimą siekiant atsikratyti nepageidaujamų savasties dalių. Jis kalba ir apie trečią projekcinio susitapatinimo panaudojimo būdą, kai psichotinis pacientas siekia kontroliuoti analitiko kūną ir sielą. Jis nurodo, esą panašu, jog tai remiasi labai ankstyvu vaikišku objektų ryšio tipu. Jis pabrėžia, kad šie trys projekcinio susitapatinimo tipai egzistuoja kartu psichotiniame paciente ir kai dirbame su psichotikais, yra svarbu nesusikoncentruoti tik į vieną šio proceso formą. (Čia aš apsiriboju tuo, kaip projekcinį susitapatinimą naudoja nepsichotikai.)

5. Supratimą apie „dvigubą ryšį" pirmą kartą pasiūlė Batesonas (1956). Jis vartojamas aprašant situaciją, kai vaikui (ar pacientui, žr. *Laing 1961)* keliami prieštaringi reikalavimai ir tai daroma tokiu būdu, kad neįmanoma nuo to pabėgti arba tam prieštarauti (žr. taip pat *Rycroft 1968*).

6. Lucia Tower pateikia panašų pavyzdį savo straipsnyje „Countertransference". Ji užmiršo apie seansą su paciente. Tai paskatino ją suvokti, kad jos išstumtą susierzinimą pacientės atžvilgiu maskavo „begalinio kantrumo" reakcijos formavimas. Ji pridūrė, kad paneigtas negatyvus kontraperkėlimas kartais gali baigtis „negatyvia kontraperkėlimo struktūra, faktiškai išgyventa perkėlimo neuroze". Jos išveikimas, nukreiptas į savo pacientą, pagreitina neurotinio konflikto sprendimą *(Tower 1956:238)*.

7. Žr. pavyzdžiui, Orr (1954), Kernberg (1965), Laplanche and Pontalis (1973), Sandler, Dare ir Holder (1973), Epstein ir Feiner (1979).

Penktas skyrius

KLAUSYMAS ATSIŽVELGIANT Į SĄVEIKĄ: KLINIKINIS PAVYZDYS

Paskutiniame skyriuje pateikiau pavyzdį apie tai, kaip terapeutė veiksmu atkartojo trauminį elementą iš pacientės vaikystės patirties (ponia G. 4.6 pavyzdyje). Tikėtina, kad pasikartojimas įvyko dėl terapeutės pasąmoningos reakcijos į pasąmoningas pacientės užuominas. Čia detaliau pateiksiu vienos analizės epizodą, kuriame po truputį išryškėjo panaši santykių dinamika.

Šis klinikinis epizodas bus ir papildoma iliustracija mokytis pasitelkti vidinę priežiūrą. Todėl aptarsiu analitinį procesą, suskirstytą į tris lygius: 1) analitinį dialogą — seką to, ką pacientas ir aš sakiau kiekvienoje sesijoje; 2) vidinę priežiūrą — ką aš galvojau seanso metu ir kaip perėjau prie kiekvienos intervencijos; 3) kritinę apžvalgą — komentuosiu tai, ką supratau vėliau, jau po seanso. Dauguma šių kritinių pastabų atėjo į galvą, kai aprašinėjau kiekvieną seansą. Atrinkau šią ypatingą savaitę todėl, kad žinojau, jog šiuo metu šioje analizėje yra sunkumų, taigi bandžiau susivokti, kas vyksta.

Pamatysime, kad šiame epizode padariau daug klaidų, kurios tuo metu atrodė gana nesuprantamos. Palaipsniui pradėjau suvokti ir reaguoti į pacientės pasąmoningas užuominas, o tai padėjo man atkurti analitinius santykius terapijoje. Jau kitą dieną pacientė nuostabiai panaudojo atkurtus analitinius santykius — seanso metu ji pakartotinai išgyveno vaikystės traumą. Todėl kritinėje apžvalgoje apra-

šytos kai kurios „klaidos“ gali būti suprastos kitoje dinaminėje perspektyvoje.

Pristatomos savaitės seansų prielaidos[1]

Ponia B. lankė psichoterapinius seansus trečius metus. (Apie šią pacientę jau kalbėjau pirmame skyriuje 1.5 pavyzdyje.) Gydymo pradžioje jai buvo apie trisdešimt metų, ji buvo neseniai ištekėjusi. Pacientė pagimdė sūnų, čia vadinamą Piteriu, prieš šešis mėnesius iki aprašomos savaitės. Prieš nėštumą analizė fokusavosi į nelaimingą atsitikimą, kuris įvyko, kai ponia B. buvo vienuolikos mėnesių amžiaus. Ji apsipylė verdančiu vandeniu tuo metu, kai motina buvo kažkuo užsiėmusi, ir smarkiai apsiplikino. Ši patirtis analizėje buvo pakartotinai perdirbta, tačiau išliko kaip prisiminimas, kurio sąmoningai pacientė niekada neprisiminė.

Po sūnaus gimimo ponia B. tapo sveikai rūpestinga motina, nelaimingas įvykis gerokai pasislinko į analizės foną, ir, pasijutusi daug geriau, pacientė pasiūlė nutraukti darbą penktadieniais. Piteris pradėjo atprasti nuo maitinimo krūtimi ir ponia B. (atrodė) taip pat. Dar ponia B. papasakojo man bandanti prisitaikyti prie Piterio, kad jis galėtų nuo jos atitolti, o ji tiesiog būtų, kai jam jos prireiks. Tačiau kai ji pradėjo nerimauti dėl to, kad neteks savo penktadienio seanso, aš pamaniau, ar tik ji neskatina manęs būti su ja panašiai lanksčiam kaip ji su savo kūdikiu. Todėl pasiūliau jai kompromisinį sprendimą. Sutikau mėnesį ar du išlaikyti jos penktadienių laiką jai prieinamą, o ji per tą laiką pamatys, kaip jaučiasi ateidama į seansus tik keturis kartus per savaitę. Kai pacientė išreiškė susirūpinimą, ar aš nenorįs penktadienio seansų laiko skirti kitam pacientui, pasakiau ketinąs išnaudoti jį sau, skaitymui. Ji atrodė patenkinta ir dėkinga už šį pasiūlymą, bet kai tik pradėjo vaikščioti į seansus rečiau, jos nerimas padidėjo. Savaitė, kurią pristatysiu, yra ketvirtoji savaitė sumažinus seansų dažnumą.

Kritinė apžvalga. Galime pastebėti, kad aš daugelyje vietų nutraukiau analitinį procesą. Užuot analizavęs neišnagrinėtą pacientės nerimą dėl seansų skaičiaus sumažinimo, aš tarsi pateikiau save geros motinos vaidmenyje. Tai, atrodo, patenkino pacientę, tačiau tai daug labiau atitiko mano paties poreikius. Pacientė paskatino mane dar kartą apsvarstyti savo pasiūlymą. Ji galbūt priminė, kad lankstumas čia netinka, bet aš nesuvokiau jos užuominos ir racionalizavau savo pasiūlymą, papasakodamas jai, kaip planuoju panaudoti penktadienio laiką. Taip suteikiau jai pagrindą suvokti mane kaip norintį pailsėti nuo dažnų pasimatymų su ja.

Klinikinis epizodas

Pirmadienis

Pacientė pradėjo seansą sakydama, kad jos savaitgalis buvo kupinas sumaišties. Ji jautė, kad galbūt dar yra nepasiruošusi atsisakyti penktadienio seansų. (Pauzė) Ji sapnavo du sapnus. Pirmame mergaitė prižiūrėjo katę, kuri turėjo kačiuką. Ji padėjo šitai katei atsivesti kačiuką, ir jis gulėjo kraujo klane. Kačiukas buvo per silpnas išgyventi ir nugaišo. *Iš ponios B. asociacijų paaiškėjo, kad ji turi draugę, kurios dukros vardas toks pat kaip ir mergaitės sapne (vadinsiu ją Ema). „Ema turėjo baltą kačiuką. Tas kačiukas buvo įsidrėskęs, ir žaizda negijo." (Pauzė) Sakydama tai ponia B. labai įsitempė.*

Vidinė priežiūra. Pacientė, atrodo, sutapatino save su sapno kačiuku. Pastebėjau užuominas — „per silpnas išgyventi" ir „įdrėskimas, kuris negijo". Taip pat pastebėjau, kad svarbiausias pacientės rūpestis, atrodo, buvo išreikštas seanso pradžioje, kai ji pasakė, kad dar nepasiruošusi atsisakyti penktadienio susitikimų. Ryšium su tuo pasirinkau interpretaciją.

Pasakiau susidaręs įspūdį, jog ji nerimauja dėl penktadienių seansų iš dalies dėl to, kad bijo, jog viduje nėra pakankamai stipri susidoroti su pasikeitimu ir galbūt bijo, kad aš, remdamasis šiuo pakeitimu, manysiu, jog emocinės žaizdos užgijo labiau, negu iš tiesų yra užgijusios. Pacientė sutiko su šia interpretacija ir papasakojo man kitą sapną. Ji labai lėtai plaukė baseine*. *Dėl šio sapno jai nekilo jokių asociacijų.*

Vidinė priežiūra. Aš tikiu, jog šiuo sapnu pacientė dar kartą patvirtino, kad jai reikia judėti lėtai, ir aš pasiruošiau pranešti tai išgirdęs.

Kritinė apžvalga. Aš įsikišau per anksti, būtų buvę geriau tyliai suformuluoti hipotezę ir prieš įsikišant palaukti tolesnių pacientės minčių. Savo atsakymui atrinkau pačios pacientės žodžius, rūpestingai vengdamas užuominų apie kraujo klaną arba gimimą ir mirtį iš pirmojo sapno. Tada pacientė papasakojo antrąjį sapną, kuriame ji plaukiojo baseine. Mes negalime tikrai žinoti, ar tai buvo pasiūlytos interpretacijos pripažinimas, kaip maniau seanso metu, ar pacientės nurodymas, jog aš pernelyg skubu. Ji ir vėl nepateikė asociacijų, tarsi tam, kad pabrėžtų, jog interpretavau ankstesnį sapną pasiremdamas tik savo paties apmąstymais. Reagavau į pacientės žodžius per daug greitai ir atsižvelgiau tik į kelias pacientės asociacijas.

Pasakiau manąs, kad šis antrasis sapnas pabrėžia jos poreikį judėti savo greičiu. Ji atsakė, kad sapne ji tikrai plaukė krauliu ir pridūrė, jog Piteris dabar tyrinėja aplinką šliaužiodamas.*

Vidinė priežiūra. Jaučiau, jog šie komentarai yra mano interpretacijos, kad jai reikia judėti savo tempu, patvirtinimas.

* *Pool* — anglų k. reiškia klaną ir baseiną. *(Vert. past.)*

** *Crawl* — anglų k. reiškia šliaužti ir kraulis (plaukimo stilius). *(Vert. past.)*

Kritinė apžvalga. Aš per greitai išgirstu savo interpretacijų patvirtinimus. Šio seanso metu liko tiesiogiai nepaliestas lankstaus susitarimo dėl penktadienių klausimas, ir aš to nepastebėjau. Aš vis dar manau, kad šio lankstumo pacientei reikia, todėl esu kurčias bet kokiems prieštaravimams.

> *Ponia B. tada man pasakė norinti toliau nagrinėti penktadienio seansų klausimą. Pasiūliau jai pasirinkti, kaip elgtis penktadienio atžvilgiu: arba ji gali prašyti papildomo seanso tik tomis savaitėmis, kai jaučia, kad jai to reikia, arba gali grįžti prie penkių seansų per savaitę, kol jai to reikės. Pasiūliau pasakyti man, kaip norėtų susitarti dėl penktadienio seansų, kai pasijus galinti apsispręsti.*

Kritinė apžvalga. Čia toliau nuo analitinio požiūrio nukrypstama prie neišspręstos penktadienio seansų problemos. Mums taip pat svarbu pastebėti, kad pradėjau elgtis manipuliatyviai. Aš tapau direktyvus, patarinėjantis ir siūlau pacientei sprendimus, užuot leidęs jai laisvai pasirinkti. Per anksti įsikišdamas, nutraukiau pacientės kalbą ties tuo, ką ji ką tik norėjo pasakyti, ir nukreipiau ją į savo siūlomų alternatyvų apgalvojimą.

> *Artėjant šio seanso pabaigai pasiūliau naują temą, sakydamas, jog galbūt ji susijusi su tuo, ką mes svarstome, bet nesu tikras. Aš garsiai mąsčiau, kodėl pacientei reikėjo pabrėžti tai, kaip jai svarbu, kad būtų leidžiama judėti savo pačios greičiu. Pavyzdžiui, ji turi įsitikinti, kad nenukreips mano dėmesio nuo vaikiškos dalies savyje, atsinešdama parodyti man savo kūdikį arba jo nuotrauką.*

Kritinė apžvalga. Mintis, jog galbūt kažką reikšminga rodo tai, kad ponia B. niekada nepasisiūlė atsinešti savo kūdikio į seansą, kilo man prieš kelis mėnesius, kai daly-

vavau vienos analitikės klinikinio atvejo pristatyme, kur ji pasakojo apie savo specifinę patirtį dirbant su pacientėmis, tapusiomis nėščiom analizės metu. Analitikė pacitavo kelis tokius atvejus ir visuose motina galų gale atsinešdavo savo kūdikį į seansą. Kai seminare paminėjau turįs pacientę, kuri niekada neatsinešė savo kūdikio į seansą, man pasakė, kad galbūt aš sulaikau savo pacientę nuo pasiryžimo ateiti į seansą nešinai kūdikiu: tikriausiai aš parodau kažkokį pavydą dėl jos santykių su kūdikiu, nuo kurių esu nušalintas. Tuo metu aš taip nemaniau ir nejaučiau, kad reikia iškelti šį klausimą pacientei. Dėl tam tikrų priežasčių nusprendžiau tai padaryti dabar, nors tai atrodė gana nesvarbu ir labai nutolę nuo tų problemų, kurios buvo šio seanso pagrindas.

Aš vis dar stabdžiau analitinį procesą funkcionuodamas manipuliatyviu būdu. Pasakiau, kad nesu tikras, jog ši nauja tema susijusi su rūpimais dalykais. Jos įvedimas čia rodo tam tikrą nepripažintą mano poreikį nukreipti pacientę nuo to, kas trikdo analitinius santykius dabartinėje būklėje. Kontraperkėlimo požymiai išryškėja iš mano įsikišimų manipuliacinio pobūdžio ir numanomo spaudimo pacientei, kad ji „turi" atsinešti man parodyti kūdikį ar jo nuotrauką.

Ponia B. atsakė nejautusi, jog man reikėtų pamatyti kūdikį ar jo nuotrauką. Ji manė, kad per ją aš jau gerai pažįstu ir kūdikį. (Tai buvo seanso pabaiga.)

Vidinė priežiūra. Pajutau pacientės kritiką sau. Savo atsakyme ji pabrėžė, kad analizės labui man mažiausiai reikia matyti jos kūdikį ar jo nuotrauką. Ji pareiškė maniusi, jog aš per ją gerai pažįstu kūdikį, bet dabar abejoja, ar tikrai taip yra. Ji vartojo žodį „reikia", ir tai privertė mane suklusti dėl to, kad ji nurodo kažkokius kontraperkėlimo interesus, kuriuos išreiškiau. Tačiau kadangi seansas baigėsi, apie tai nepasišnekėjome. Leidau sau, atlikdamas vidinę priežiūrą šiame seanse, suklysti, todėl turėčiau būti budresnis ateityje. Ne-

išspręsti klausimai tikriausiai pasireikš besitęsiančiu nerimu kitame seanse ar seansuose.

Antradienis

Pacientė pavėlavo šešias minutes. Tai jai visai nebūdinga. Ji pradėjo seansą stovėdama ir pasiūlė man dvi nuotraukas. Tuo metu aš taip pat vis dar stovėjau.

Vidinė priežiūra. Pacientė, ateidama neįprastai vėlai, skatina mane suprasti, kad kažkas yra blogai. Stovėjimu ji parodo, jog nuotraukos nepriklauso analizės seansui.

Kritinė apžvalga. Už pacientės nuolaidumo galime pastebėti tylų protestą, tačiau man nepavyko išnaudoti šio savo supratimo dabartiniame seanse.

Viena nuotrauka buvo ponios B. su kūdikiu, kai jis buvo vos kelių savaičių, o kita — su juo ir abiem tėvais. Pasakiau: „Jie puikūs", ir grąžinau nuotraukas jai. Ji atsigulė ant kušetės.

Po pauzės, ponia B. pakartojo tai, ką buvo sakiusi ankstesnio seanso pabaigoje — ji jaučianti, jog aš jau artimai pažįstu jos kūdikį ir vyrą, nematęs nuotraukų. Bet išoriškai pacientė atrodė patenkinta, kad pamačiau, kaip jie atrodo.

Kritinė apžvalga. Galime pastebėti, kad pacientė pakartojo, esą man nereikėjo matyti nuotraukų. Nors iš pradžių buvau sukluses dėl šio normalių analitinių rėmų sulaužymo, visgi man nepavyko to išspręsti šiame seanse galbūt dėl to, kad tuo pat metu reikėjo nagrinėti keletą analizės struktūros klausimų.

Pacientė tęsė sakydama, kad ji vis dar netikra dėl penkto seanso. Ji nežino, ar tas seansas turėtų būti skiriamas pagal pageidavimą, ar ne. Kaip jai nustoti norėjus savo seansų kiekvieną penktadienį?

Vidinė priežiūra. Šis lankstaus susitarimo klausimas lieka neišspręstas, ir pacientė toliau dėl to nerimauja. Idėją apie seansą pagal pageidavimą pasiūliau aš, ne ji. Taigi pacientė pasijustų godi, jei prašytų grįžti prie penkių seansų per savaitę.

Ponia B. tęsė, kad ji nenorėtų išnaudoti per daug mano penktadienių laiko, nes galbūt man pačiam jo prireiks skaitymui.

Vidinė priežiūra. Savo klaidomis išsikasiau sau duobę. Ponia B. puikiai užčiuopė mano minties apie penktadienių skaitymą pasąmoningas reikšmes. Ji aiškiai parodo, kad reaguodama į tas reikšmes nerimauja, jog galiu norėti penktadienio laiko sau tuomet, kai to paties laiko gali prireikti jai pačiai. Pasiūlymas susitikti penktadieniais pagal reikalą pasirodė ne toks paguodžiantis, kaip manyta. Tai vertė pacientę pasijusti „reikalaujančią“ penktadienių laiko. Rodos, prisidengęs kilniaširdiškumo dėl penktadienių laiko kauke, aš suprojektavau į pacientę savo paties nesąmoningą godumą.

Pasakiau jaučiąs, jog jai nepadėjo pasakojimas, kaip ketinu panaudoti penktadienių seansų laiką, išlaikydamas jį prieinamą jai. Dabar ji supranta mane kaip mamą, norinčią, kad jai būtų leista užsiimti savais reikalais, kai vaikas pradeda augti. Aš žinojau, kokią tai turi reikšmę pacientei, nes jai nelaimingas atsitikimas įvyko kaip tik tada, kai jos motina buvo kažkuo užsiėmusi — o tuo metu mergaitė neseniai buvo pradėjusi vaikščioti.

Kritinė apžvalga. Šiame seanse siekiau pripažinti teisingą pacientės realybės matymą, prieš nurodydamas kokius nors vaikystės įvykius. Bet aš vis dar pernelyg skubu pereiti iš nepatogios dabarties realybės į praeitį. Dėl to nukreipiau pacientę nuo savo paties dėmesio trūkumo prie motinos nedė-

mesingumo. Pacientė galėjo tai suvokti kaip tolesnį mano jaučiamo diskomforto dėl paskutinių klaidų analizėje atsiskleidimą. Aš jai neleidau laisvai asocijuoti savo pačios būdu ir savo tempu. Aš aplenkiau pacientę padarydamas tai už ją.

Ponia B. atsakė į tai prisimindama kai kurias detales, kaip jos motina atiduodavo pirmenybę namų ruošai ir virimui, o ne laiko leidimui su vaikais. Jos mama visada norėjo, kad namai būtų švarūs ir maistas gerai paruoštas, tarsi tai, ko reikia vaikams, yra tik būstas ir maitinimas. Tuo tarpu poniai B. būtų užtekę ir paprastų pietų, kad tik motina būtų galėjusi ilgiau pabūti su ja.

Vidinė priežiūra. Atrodo, jog pacientė suvokė mane (atkartodama savo požiūrį į motiną) kaip užsiėmusį paskutinių teršalų valymu iš analizės ir susigrąžina mane kaip gerą motiną, kuri ruošė puikų maistą. Tuo tarpu poniai B. patiktų, kad skirčiau seanse daugiau laiko jai, o ji tai išnaudotų taip, kaip reikia.

Ponia B. pradėjo man pasakoti apie savo sūnėną (devynerių metų) ir dukterėčią (septynerių metų), kurie šiuo metu gyveno su jos šeima. Jos dukterėčia savaitgalį buvo išvažiavusi. Dukterėčia turi atsivežusi savo mėgstamą kulinarijos knygą; ji pasiėmė ją su savimi savaitgaliui, kad brolis nepasinaudotų ja, kol jos nėra. Ponia B. leido savo sūnėnui pasinaudoti vienu iš jos pačios receptų, kai jie kartu šeimininkavo virtuvėje. Sūnėnas lyg tarp kitko pasiskundė, kad ponia B. iš tikrųjų neleidžia jam virti. Ji per daug daro už jį.

Vidinė priežiūra. Aš suvokiau pasakojimą kaip vidinę pacientės priežiūrą. Permąsčiau tai ir pajutau, jog ponia B. perspėjo mane per daug padarius jos labui per šį seansą — tiek dėl seansų dažnumo, tiek ir dėl nuotraukų. Aš pasiruošiau pakartotinai tai panagrinėti.

Kritinė apžvalga. Tai, ko nesuvokiau, yra dviejų žmonių, norinčių to paties daikto, tema. Dukterėčia pasiima savo kulinarijos knygą, kad brolis nepasinaudotų ja, kai ji bus išvažiavusi. Galbūt pacientė daro aliuziją į mano pasakymą, kad panaudosiu jos laiką penktadieniais sau, kai jos nebus. Ji galėjo pajusti, kad noriu laiko sau, nenoriu kad ji jį turėtų.

Pasakiau pajutęs, jog jai reikia patvirtinimo, kad duodama pakankamai laisvės pačiai apsispręsti dėl penktadienių seansų. Ponia B. į tai atsakė, esą nepajutusi, jog aš kaip nors varžau jos laisvę. Po to sekė pauzė.

Vidinė priežiūra. Aš pastebėjau žodį „varžau" ir vėl pajutau pacientės priekaištą. Jaučiau, kad tai labiau gali būti susiję su nuotraukomis.

Pasakiau poniai B. pajutęs, kad minėtas laisvės varžymas galbūt susijęs su tuo, jog ne ji, o aš iškėliau nuotraukų klausimą. Nors ji pritarė mano minčiai, atrodytų, džiugiai, pajutau, kad taip darydama daugiau nuslepia, negu parodo. Ji vėl palietė šią temą ir pasakė, kad nors jai buvo malonu, jog pamačiau nuotraukas, kita vertus, ji suprato nerimaujanti, ar nepadarysiu iš jų išvados, esą dabar viskas gerai — juk nuotraukose visi atrodo taip gerai ir tokie laimingi. Ji bijojo, kad galiu nesuprasti, jog viduje ji jaučia tokią įtampą, su kokia gali nesusidoroti per keturis savaitinius seansus.

Vidinė priežiūra. Pastebėjau, kad pacientė nagrinėja savo nerimą, susijusį su nuotraukų parodymu man, ir papildo tai tolesnėm nuorodom į vis dar neišspręstą seansų dažnumo klausimą. Aš supratau privaląs dabar atkreipti į tai dėmesį.

Pasakiau, jog ji aiškiai dar nerimauja dėl penktadienio seansų. Ji atsakė, kad taip, ir paklausė, ar gali nors šią savaitę ateiti ir penktadienį. Dėl to susitarėme.

Kritinė apžvalga. Gydymo struktūros klausimas buvo išspręstas tik iš dalies. Iki šios savaitės ponia B. atvirai nepareiškė noro grįžti prie penkių seansų per savaitę.

Ponia B. tęsė pasakodama man sapną.

Ji laikė indą su kažkuo vertingu jame. Aplinkui buvo daugiau žmonių, ir atrodė, kad jie nori, jog ji pasidalytų tuo, ką turi inde. Ji jautėsi taip, tarsi jie drauge apiplėšė banką ar kažką, ir dabar ji neša visų jų grobį. Juos pasodino į kalėjimą, bet ten buvo draugiškas kalėjimo karininkas, kuris pasirūpino, idant ji dėl jos pačios saugumo būtų patalpinta į vienutę. Ji atsėdėjo savo laiką greičiau už kitus. Ją nuvedė per kiemą prie vartų į laisvę, tada kiti užgriuvo ant jos ir suspaudė jai galvą. Mirusi ji gulėjo ant žemės. *Ponios B. asociacijos apie sapną buvo susijusios su analize, bet seansui pasibaigus aš negalėjau jų prisiminti.*

Vidinė priežiūra. Jaučiuosi užlietas šio sapno ir asociacijų. Klausydamasis, ką pacientė sako, išskiriu sapno temas. Aš norėjau išskirti temas, susijusias su jos analize ir rūpimais klausimais.

Kritinė apžvalga. Čia dar kelios nuorodos į temą apie tai, *kad kiti žmonės nori to, ką ji turi ir laiko inde,* bet aš tai praleidau ir vis dar neišsprendžiau klausimo dėl penktadienio laiko, kuris nebepriklausė tik jai. Mano nesugebėjimas prisiminti pacientės asociacijų rodo, kad man buvo sunku sekti jos asociacijas šiame seanse.

Pasakiau, kad pacientė bando apsaugoti savo analizę kaip indą su kažkuo vertingu nuo visų, kurie grasina atimti jį iš jos. Jai reikėjo mano apsaugos, leidžiančios jai turėti erdvę sau, ypač ji galėjo taip jaustis, kai įsiterpiau į jos erdvę su pastaba apie jos vaiką ar nuotrauką. Galbūt ji suvokė, kad galiu pavydėti jai ypatingų ryšių su kūdikiu ir tikiuosi gauti kažką tik sau iš tų santykių.

Kritinė apžvalga. Šis bandymas interpretuoti pernelys ilgas. Taip pat aš neaiškiai nurodau dvigubą savo įsikišimą: 1) į analitinę erdvę ir 2) į jos erdvę su kūdikiu. Kalbėdamas apie pavydą papasakojau savo vyresnės kolegės aiškinimus apie pacientes, turinčias kūdikius.

> *Ponia B. sutiko su tuo, ką pasakiau (sutikimas per daug greitas, kad būtų įtikinamas), ir pridūrė mananti, jog priežastis, dėl kurios ji neatsinešė savo kūdikio parodyti, ta, kad norėjusi pasilikti kažką tik sau.*

Vidinė priežiūra. Ji išsirinko tai, kas jai atrodė svarbiausia iš to, ką pasakiau, ir pasitelkė tą patį neapibrėžtą pasakymą, kurį panaudojau ir aš: „kažką tik sau". Šis pasakymas gali būti susijęs ir su analitiniais santykiais, kurių ji nenorėtų dalytis su jokia trečia puse, ir su jos santykiais su kūdikiu, į kuriuos ji nenorėtų, kad aš kiščiausi. Aš norėjau pirmiausia iškelti analitinių rėmų klausimą.

> *Atsakiau, kad šis komentaras atitinka jos troškimą turėti savo analizę sau, be kitų žmonių kišimosi, ir jos norą išnaudoti savo seansus kaip tinkamai.*

Kritinė apžvalga. Nustojau slėptis už neaiškumo ir pranešiau, kad analitiniams rėmams reikia privatumo, nepriklausančio nuo analitiko pasiūlymų ir nurodymų. Atsakydamas į ankstesnes užuominas dėl penktadienio laiko galėjau būti tikslesnis. Ji nori penktadienio laiko taip pat „tik sau".

> *Ji pasakė, kad tai tiesa, ir pirmą kartą per seansą pradėjo atsipalaiduoti. Prieš tai buvo pastebimai įsitempusi. Ji liko rami iki seanso pabaigos ir tylėdama užtęsė jį keliom minutėm.*

Vidinė priežiūra. Pauzės metu prisiminiau, kad apie pacientės užpuolimą sapne nekalbėjau nei aš, nei ji. Aš atrinkau tik tas temas, kuriose galėjau save matyti pozityvioj švie-

soj. Kadangi išsisukau nuo neigiamų nuorodų, ji galėjo pamanyti, jog esu nepasiruošęs toleruoti skausmingesnių savęs traktavimų.

Trečiadienis

Ponia B. atvyko pavėlavusi aštuonias minutes. Stovėdama (vėl) ji paklausė, ar kur nors mano kambary vakar nepalikusi mažesniosios nuotraukos. Pasakiau nematęs jos.

Vidinė priežiūra. Kaip ir anksčiau, ji pasitelkia tą pačią izoliacijos gynybą (t.y. stovi, užuot gulusi ant kušetės). Ji vėl vėluoja. Aš supratau, kad analitinėje erdvėje vis dar yra kažkokių trukdymų.

Ponia B. pasakė man, kad vėluoja, nes neužsivedė automobilis. „Nebuvo ugnies akumuliatoriuje", ir šiam automobiliui taip atsitinka tik antrą kartą. Tada ji paėmė savo vyro automobilį. Savo automobilyje ji nepaieškojo nuotraukos, kurios pasigedo.

Vidinė priežiūra. Aš girdėjau apie kažką pamestą, kažką susijusį su jos nuotraukų atsinešimu vakar. Įsiklausiau į tai dabartinių analizės struktūros klausimų kontekste, susiedamas tai su nuotraukom. Aš mėginau rasti žingsnį šios problemos sprendimo link.

Kritinė apžvalga. „Nebuvo ugnies akumuliatoriuje," — tai keistas būdas kalbėti apie akumuliatorių. Anglų kalba nėra gimtoji pacientės kalba, bet kadangi angliškai ji kalba laisvai, šis pasakymas jai neįprastas. Galbūt tai nuoroda, kad esu nebeapšviečiantis jos sesijų metu. Tapau tarsi mašina — neužsivedantis.

Pasakiau, kad galbūt jai reikėjo pajusti, jog nuotrauka pamesta šio seanso labui, todėl galime paieškoti to prasmės jai. Pavyzdžiui, ji gali jausti (pasi-

teisindama), kad nebūtų pametusi nuotraukos, jei nebūčiau užsiminęs, jog galėtų man ją parodyti. Ji sutiko. Po to panoro grįžti prie praeitos dienos sapno.

Vidinė priežiūra. Vėl ji sutiko per daug greitai. Likau negarantuotas, ar tai patvirtinimas. Tačiau pastebėjau pacientės ženklą, kad kažko nepamatėme ankstesnės dienos sapne.

Ponia B. man pabrėžė savo pasyvumą grasinančių jai žmonių atžvilgiu sapne. Ji suprato juos kaip žmones iš savo praeities. Ji pakomentavo, kad nieko nepasieks tik ieškodama apsaugos nuo jų, užuot susidūrusi su jais tiesiogiai.

Vidinė priežiūra. Pacientė iškelia vieną sapno aspektą, kurį apėjau atrankinėje sapno temų peržiūroje. Ji taip pat siūlo nukreipti mūsų dėmesį nuo manęs į žmones iš praeities. Ji galbūt užfiksavo, kad anksčiau vengiau neigiamų sapno nuorodų į save. Manau, ji išreiškia manęs, kaip reikalaujančio apsaugos nuo negatyvių jausmų, supratimą. Aš taip pat pastebėjau jos pasyvumą mano komentaro apie nuotraukas atžvilgiu.
Kritinė apžvalga. Galime manyti, kad pacientė sutinka su mano gynybiniais manevrais ankstesnėje sesijoje, kai aš per daug greitai nukreipiau ją nuo savo paties klaidos į jos motinos klaidą. Tai galima suprasti kaip ženklą jai, jog aš galbūt jaučiuosi nesugebantis susidoroti su kritiškom sapno aliuzijom apie mane.

Pasakiau, jog man atrodo, kad jos sapne aš pasirodžiau dviem formom: kaip kalėjimo karininkas, kuris atrodo draugiškas ir kuris uždaro ją į saugią kamerą, ir galbūt kaip žmonės, grasinantys jai.

Vidinė priežiūra. Tai šiurkštus mėginimas sugrąžinti pacientę į dabarties realybę, o ne pabėgimo į praeitį suokalbis tarp jos ir manęs.

Kritinė apžvalga. Aš interpretuoju neduodamas pacientei laiko pateikti man medžiagos interpretacijai. Todėl aš vis dar veikiu skatinamas kontraperkėlimo sukelto nerimo dėl daugybės mano neseniai padarytų klaidų, kurios sekė viena paskui kitą.

Ponia B., atrodo, suglumo dėl antrosios mano interpretacijos dalies ir paklausė, kaip man tai atėjo į galvą.

Vidinė priežiūra. Pacientė pabrėžia, kad mano interpretacija išlaužta iš piršto. Tikriausiai ji nedavė man pagrindo tokiai intervencijai per šį seansą, todėl natūralu, kad nesuprato, iš kur aš tai ištraukiau. Aš per daug skubu atitaisyti paskutines klaidas. Todėl stengiuosi ištaisyti šią situaciją atkartodamas kai kurias trūkstamas sapno dalis ir taip tikėdamasis atrasti tiltą į savo interpretaciją.

Pasakiau jaučiąs, jog mes turime suprasti, kaip prasidėjo sapnas. Ji nešė kažką vertingo inde, kurį stengėsi apsaugoti nuo kitų žmonių, atrodytų, norinčių, kad su jais būtų pasidalyta. O prieš tai ji man pasakė kažkodėl nenorėjusi parodyti man kūdikio. Vis dėlto ji atsinešė nuotraukas į seansą, o kitą naktį susapnavo šį sapną. Sapno pabaigoj suspardyta jos galva galbūt nurodo ją jaučiant, kad jai neleidžiama pačiai mąstyti. Ji tai apgalvojo ir iš dalies su tuo sutiko. Ji pridūrė, kad sąmoningai nejautė jokio nenoro atnešti nuotraukų, jai tai nebuvo atėję į galvą.

Vidinė priežiūra. Aš pastebėjau, kad „tai neatėjo jai į galvą“, kitais žodžiais tariant, tai ne ji pati galvojo. Aš priėmiau tai kaip tam tikrą interpretacijos patvirtinimą ir pajutau, kad galbūt dabar galime ieškoti, kaip šis išgyvenimas pasireiškia pacientės perkėlime į mane.

Kritinė apžvalga. Akivaizdu, kad nukrypdamas nuo dabarties realybės aš teparodžiau savo nekantrumą. Neduo-

damas pacientei laiko tęsti asociacijas pačiai, aš vis dar keliu grėsmę jos erdvei, nors pripažįstu jos poreikį, kad taip nedaryčiau.

Pasakiau, kad galbūt pradėjau atstovauti daliai jos patirties, susijusios su jos motina — tam, kaip ji jautėsi negalinti jai atsispirti. Juk atnešdama nuotraukas ji jautė norą man įtikti; bet šis aiškus noras kilo dėl to, kad tuo metu ji mane suvokė kaip motiną, kuriai reikia įtikti. Ponia B. palinksėjo, kai dėsčiau paskutinę šios interpretacijos dalį. Toliau pacientė papasakojo man apie tai, kas įvyko „penktadienio, -- ne, ketvirtadienio naktį" praeitą savaitę.

Vidinė priežiūra. Pacientė apsiriko dėl seanso dienos. Supratau tai kaip nuorodą į trūkstamą penktadienio seansą.

Kritinė apžvalga. Penktadienio klausimas čia išspręstas laikinai. Tik šią savaitę atkurtas penktadienio seansų reguliarumas, todėl šiame seanse penktadienių vis dar trūksta.

Ponia B. tęsė sakydama, kad ketvirtadienio vakare jos vyras buvo išvykęs, todėl ji vakarieniavo su draugais. Ji man detaliai papasakojo apie riebų saldų patiekalą, kurį ji valgė vakarienės. Ji per daug prisivalgė ir jautėsi blogai. Naktį bijojo, kad susirgs ir negalės maitinti Piterio, kuris vis dar maitinamas krūtimi. Todėl ji pasistengė išsivemti, o ryte jautėsi daug geriau ir galėjo tvarkytis namuose.

Vidinė priežiūra. Pastebėjau temas: vyro nėra, maitinasi pati, persivalgius pasijunta blogai, bijo nutraukti kūdikio maitinimą. Nusprendžiau pasiūlyti papildomą komentarą, vedantį šių klausimų sprendimo link.

Atkreipiau ponios B. dėmesį į šio išgyvenimo laiką. Tai buvo ketvirtadienio vakaras ir naktis prieš

penktadienio rytą, kai ji neturėjo savo įprasto seanso. Ji sutiko, kad galbūt dėl to, jog jautėsi netekusi penktadienio seanso, ji leido sau persivalgyti.

Vidinė priežiūra. Ji pati pasiekė šią įžvalgą. Man nereikėjo jos „permaitinti".

Ji taip pat pabrėžė žinojusi turinti pasirinkimą: arba pasiduoti bejėgiškumo ir liguistumo jausmui, arba padaryti kažką tam, kad nenutrūktų dabartinis kūdikio maitinimo režimas.

Vidinė priežiūra. Ji nurodo kūdikio maitinimo pertraukimo temą, kurią aš suvokiu kaip aliuziją į įvairaus pobūdžio pertrūkius. Nusprendžiau čia neįsiterpti.

Ji tęsė kalbėdama, jog nebūtinai ji staiga turi atpratinti Piterį nuo krūties, bet tikriausiai ji turi omeny negarantuotus maitinimo režimo pertrūkius.

Vidinė priežiūra. Pastebėjau žodžius „negarantuotus pertrūkius". Jaučiau, kad savo nuorodomis į maitinimą ji akcentuoja penktadienio seansų klausimą — vienas iš jų buvo praeitą penktadienį, apie kurį čia kalbama.

Pasakiau jai, kad penktadienio seansų nutraukimą ji išgyveno kaip negarantuotą. Juk pirmadienį, per pirmąjį seansą po visų tų jos nupasakotų įvykių, ji pažymėjo, kad norėtų iš naujo apgalvoti sprendimą nutraukti penktadienio seansus. Ji sutiko. Tuo metu priartėjo seanso pabaiga.

Vidinė priežiūra. Manau, kad ponia B. apie penktadienio seansų nutraukimą pradėjo kalbėti kaip apie negarantuotą pertrūkį tik tada, kai buvo sutarta, kad galės grįžti prie savo penktadienio seansų bent jau šią savaitę. Ilgalaikio susitarimo vis dar nepasiekėme.

Ketvirtadienis

Ponia B. pradėjo seansą papasakodama man apie Emos motiną. Emos motina pasakė, kad Ema turėtų pasilikti nakčiai su ponia B. ir jos dukterėčia. Stovėdama priešais Emą ji pasakė: „Tai man taip patiktų“. Ponia B. dėl to pasijuto siaubingai, jai labai pagailo mergaitės ir ji pajuto, kad turi pasakyti tai, ką nori. Ponia B. pradėjo kalbėti, kad neteisinga stumti Emą iš namų apeliuojant į mergaitės norą įtikti motinai.

Vidinė priežiūra. Atrodė, kad girdžiu apie motiną, kuri rūpinasi tik savimi. Pirmiausia įsiklausydamas į išorinę realybę, apie kurią čia užsimenama, aš susidomėjau, ar šis įvykis nepasakojamas man kaip tolesnis pasąmoningas pacientės skatinimas. Nusprendžiau pradėti tyrinėti pacientės vidinę realybę, kuri, maniau, netiesiogiai čia minima, kai kalbama apie Emos motiną.

Pasakiau poniai B., kad čia mes turime pavyzdį vaiko, atskirto nuo motinos labiau dėl motinos, o ne dėl vaiko noro, ir vaikui nesuteikiama galimybė pasakyti, ką jis dėl to jaučia. Ponia B. sutiko ir pradėjo įtemptai tylėti. Po kiek laiko ji man pasakė, kad praeitą naktį ji prabudo manydama girdėjusi vaiką šaukiant „Mama“. Vyresnieji vaikai giliai miegojo. Ji nuėjo pažiūrėti Piterio, bet suprato (žinoma), kad jis dar negali kalbėti. Tada ji prisiminė, kad balsas, šaukęs „Mama“, panašus į tą, kaip vaikas šaukia motiną pacientės vaikystės kalba (anglų kalba nebuvo pacientės gimtoji kalba). Ji vėl nugrimzdo į tylą ir buvo pastebimai dar labiau įsitempusi.

Vidinė priežiūra. Čia pakanka pasigendamos motinos temos patvirtinimų. Jaučiau, kad pacientei iš manęs reikia kokių nors žodžių, reiškiančių, jog aš suprantu jos įtampos

prasmę ir kad negalima per ilgai leisti tęstis pauzei, nes pacientė galėtų pasąmoningai imti mane traktuoti kaip motiną, kuri nenori jos girdėti.

Pasakiau: „Taigi tai buvo vaikas jumyse, šaukiantis jūsų vaikystės motiną". Ji sutiko ir parodė palengvėjimo ženklą. Ji pridūrė neturinti pagrindo tikėtis, jog motina ją išgirs. Ji tęsė klausdama, kodėl jai tenka ir tenka susidurti su tomis pačiomis problemomis, ir dar kartą nutilo.

Vidinė priežiūra. Aš pamaniau, kad pacientei reikia padėti susidoroti su jausmais, susijusiais su pasigendama motina, ir jaučiau, kad ji primena man paskutinius mano „nebuvimus" (analitinio dėmesio klaidas), kurie paskatino šias asociacijas. Ieškojau, kaip man pradėti kalbėti apie nedėmesingumą, kai jai manęs trūko kaip motinos, kurią ji kritikuoja (Emos motina ir jos pačios motina).

Po gana ilgos pauzės pasakiau, kad galbūt ji vėl pasigedo motinos, nes nesijautė tikra, ar aš jai siūlau lankstumą seansų atžvilgiu, atitinkantį jos poreikius, ar tiesiog noriu užsiimti savo paties reikalais. (Pauzės metu galvojau apie tai, kad pasakiau jai panaudosiąs jos laiką sau.) Ponia B. pasakė, esą sąmoningai jai patiko, jog aš paaiškinau jai apie skaitymą.

Vidinė priežiūra. Pastebėjau, kad ji akcentavo „sąmoningai", todėl pasidomėjau pasąmoningu aspektu.

Pasakiau jaučiąs, jog jos pasąmonei mano pasakymas apie norą turėti laiko skaitymui suteikė progą pamatyti mane panašų į jos motiną, norinčią turėti laiko savo pačios dalykams, ir kaip Emos motiną, kuri elgėsi panašiai. Ponia B. pasakė, kad vaikiška jos dalis užsisklendžia nuo visko, kas kelią nerimą. Ji pridūrė, kad

jai pasidarė įdomu, ar jos poreikis grįžti prie penkių seansų per savaitę nekilo iš noro turėti garantiją, jog jos penktadienio laikas tikrai priklausys jai.

Vidinė priežiūra. Kai ką iš to aš vertinau kaip patvirtinantį mano spėjimus, bet man kilo klausimas, ar iš pradžių tardamiesi dėl penktadienio seansų nutraukimo mes nepaskubėjome.

Pasakiau jausdamas, jog galbūt jai pasidarė neaišku, ar ji man pritaria, kai aš pasiūliau išlaikyti lanksčią jos seansų struktūrą. Galbūt ji priėmė šį pasikeitimą iš dalies dėl to, kad jis atrodė gundančiai lengvas, o ne todėl, kad jai užteko laiko apgalvoti tai ir turėti savo nuomonę.

Vidinė priežiūra. Pradedu apčiuopti tai, ką anksčiau praleisdavau. Galbūt būtent lankstumas taip apsunkino pacientę. Kaip tik pasiūlius lanksčių sprendimą analitiniai rėmai kuo toliau, tuo labiau nukentėdavo.

Ponia B. atsakė, kad ji to nesuprato, bet tuoj po to ji pridūrė, jog jai kilo smarkūs galvos skausmai ir kad jai tai visai nebūdinga.

Vidinė priežiūra. Ji man pasako, kad skausmingas konfliktas dar išlieka. Aš įsiklausiau į tolesnes užuominas.

Po pauzės ponia B. pradėjo pasakoti apie Piterio maitinimą. Jo apetitas didelis ir dienos metu jis jau valgo kramtomą maistą, tačiau rytais ir vakarais tebemaitinamas krūtimi. Iki šiol ji labai rūpinosi savo pačios mityba, kad turėtų pakankamai ir tinkamos kūdikiui sudėties pieno. Neseniai ji suprato, kad jai nereikia būti tokiai „perdėtai atsargiai" tam, kad jos kūdikis puikiai jaustųsi.

Vidinė priežiūra. Čia aš girdėjau tolesnį pasąmoningą skatinimą mąn. Aš per daug atsargus su ponia B., manydamas, kad jai reikalingas lankstumas. Dėl to, jog buvau labai atsargus analizėje „maitinimo" laiko atžvilgiu, ji pasidarė nerimastingesnė ir pasijuto nesaugi. Savo ruožtu aš, kaip analitikas, dėl to praradau pusiausvyrą ir vis dar mėginu ją atkurti.

Pasakiau, kad galbūt pasirodžiau jai perdėtai rūpestingas, kai pasiūliau tokį laipsnišką perėjimą nuo penkių seansų per savaitę prie keturių. Galbūt ji pajuto, jog laikau ją šiuo atžvilgiu trapesne, negu ji iš tikrųjų yra. Ponia B. nustebino pasakydama, kad galvos skausmas jai praėjo.

Vidinė priežiūra. Supratau tai kaip savo interpretacijos teisingumo patvirtinimą, ji — taip pat. Tada pergalvojau savo stengimosi būti „per daug globojančia motina" temą, ruošdamasis kitai interpretacijai.

Pasakiau, kad ji išgyveno skausmingą konfliktą. Ji nerimavo, ar būsiu jautrus jos „vaikiškiems" poreikiams, t.y. ar mano elgesys per daug nepanėšės į nejautrumą, kurį pacientė patyrė iš savo motinos. Tačiau, kita vertus, pacientei taip pat reikėjo savo, kaip suaugusios, stiprybės pripažinimo. Ji sutiko su mintimi, kad nuvilčiau ją abiem atvejais: jei reaguočiau į ją tik kaip į vaiką arba kaip į suaugusiąją.

Seansui baigiantis pacientė, jau susirengusi išeiti, pasidomėjo, ar sakiusi man turinti pamestos nuotraukos negatyvą. Ji pridūrė, kad turėti negatyvą reiškia, jog galima atkurti pozityvą. Pasakiau pajutęs, jog jai reikia, kad pasimokyčiau iš jos ir kad galėčiau suvokti negatyvius kelių paskutinių seansų išgyvenimus, idant mes galėtume atkurti pozityvą, kuris yra pamestas. Ji palinksėjo ir nusišypsojo išeidama.

Vidinė priežiūra. Atrodo, kad analitiniai santykiai buvo atkurti. Pacientė surado simbolinį būdą man apie tai pranešti.

Komentaras. Turėtume pastebėti, kad mano susirūpinimas paskutinėmis klaidomis (nors ir būtinas kaip žingsnis atkuriant analitinį procesą) šiek tiek trukdo. Šis susirūpinimas dėl klaidų visada rizikingas, jei vidinės priežiūros darbas skatina tapti seanso metu per daug aktyviam ir sąmoningam. Tada vidinė priežiūra pradeda funkcionuoti kaip internalizuotas prižiūrėtojas, kuris kartais terapeuto atžvilgiu gali tapti net persekiojančiu. (Tai ypač tinka, kai klinikinė medžiaga ruošiama pristatyti kitiems, pavyzdžiui, klinikiniuose seminaruose, kaip buvo šiuo atveju.)

Mano neseną didelį susirūpinimą savo analitinio funkcionavimo teisingumu pastebėjo pacientė. Ji pavadino tai itin „perdėtu rūpestingumu". Aš sukėliau jai galvos skausmą. Tačiau pats nesuvokiau, kaip smarkiai paveikiu ją, sukeldamas galvos skausmą esamoj situacijoj. Pacientės galvos skausmas išsisklaidė, kai parodžiau pripažįstąs buvęs per daug susirūpinęs ir leidau suprasti, kad esu pasiruošęs atsipalaiduoti ir sudaryti sąlygas atsinaujinti analitiniam procesui.

Penktadienis

Pacientė atvyko truputį pavėlavusi. Ji pradėjo kalbėti apie praėjusio trečiadienio naktį, kai susapnavo sapną, kurį iki šio ryto buvo užmiršusi.

Vidinė priežiūra. Pacientė „užmiršo" šį sapną. Galbūt ji negalėjo leisti sau prisiminti jo, kol mes buvome įsitraukę į kitus reikalus. Ji vėl vėlavo, todėl turbūt vis dar yra kažkas, kas jai trukdo.

> Sapne buvo upė. Ji gulėjo prie tos upės, kurios krantai buvo tarsi pavasarį apžėlę nauja augmenija. Ji buvo labai maža arba gulėjo ant pilvo, nes vanduo atrodė esąs akių lygyje. Tada vanduo pradėjo virti ir kilo grėsmė, kad užlies viską aplinkui. Ji pastebėjo, kad ver-

dantis vanduo artėja tiesiai į ją. Ji norėjo nusisukti, nes buvo labai išsigandusi, bet, užuot nusisukusi, žiūrėjo į vandenį ir jis vėl tapo įprasta upe. *Pacientė nustojo pasakoti sapną ir nustebusi pasakė: „Aš įstengiau sustabdyti virimą“.*

Vidinė priežiūra. Pastebėjau šias sapno temas: pavasaris ir nauja augmenija, pacientė labai maža arba guli ant pilvo; vanduo akių lygyje, vanduo pradeda virti, virimas grėsmingas, atrodė, kad vanduo artėja tiesiai į ją. Aš jaučiau, kad pateiktas traumos prisiminimas arba įvykio sapnas-rekonstrukcija. Verdantis vanduo buvo akių lygyje, o juk būtent pacientės priekis labiausiai apdegė. Ji atrodė pasiruošusi žiūrėti į vandenį. Galbūt ji leidžia man suprasti, kad „prisiminimas“, kurį visada buvo taip siaubinga atkurti, yra arti sąmoningo prisiminimo. Galbūt ji jaučiasi saugesnė dabar, kai visą savaitę mes dirbome atkūrinėdami analitinius rėmus. Nusprendžiau atsargiai ištyrinėti tai su ja ir vengti vesti ją prie mano paties minčių apie sapną. Jai reikia būti pasiruošusiai atrasti to prasmę sau pačiai.

Aš pakomentavau, kad upė nustojo virti tada, kai pacientė galėjo į ją žiūrėti. Aš taip pat pabrėžiau, jog pacientė „užmiršo“ šį sapną iki tol, kol pasijuto pakankamai saugi su manimi paanalizuoti jį. Ji atsakė, kad iki papasakodama sapną man nesuprato, kad jis taip aiškiai susijęs su nelaimingu įvykiu. Tada ji labai įsitempė ir pradėjo išgyventi tą įvykį, tarsi jis vyktų seanso metu. Tarsi verdantis vanduo užpiltų ir degintų ją. Ji garsiai verkė nuo didžiulio skausmo ir atsisėdo sakydama: „Kol aš gulėsiu, jis nesiliaus tekėjęs“. Ji ilgai kūkčiojo, susiėmusi galvą rankomis.

Vidinė priežiūra. Tai, kad ji laikė susiėmusi galvą, padėjo man suprasti, jog jai reikia jaustis palaikomai. Aš prisiminiau anksčiau ją papasakojus, kad po nelaimingo atsitikimo

skausmas darydavosi pakeliamas tik tada, kai ją nešiojo motina. Ji jautė, kad sugeba atiduoti skausmą savo motinai, bet kai motina paleisdavo ją iš glėbio (tarsi skausmo motinai būdavo per daug), atrodydavo, kad motina „sugrąžina jį atgal" pacientei.

Per šį seansą jaučiau didžiulę įtampą. Tai buvo tikra kankynė. Labai norėjau nutraukti šį išgyvenimą kokiu nors įmanomu būdu, sakysim, mėgindamas pacientę nuraminti ar nukreipdamas jos mintis kita linkme. Viskas atrodė geriau, negu būti jos kančios liudininku. Jausdamas norą apsaugoti save, drauge supratau, kad tas noras atitinka ponios B. motinos reakciją, kaip ją suvokė ponia B. Tačiau žinojau, kad pacientės labui privalu rasti būdą išlikti su ja, tuo pat metu nemėginant apeiti jos jausmų.

> *Pasakiau jaučiąs, jog ji laiko susiėmusi galvą rankomis taip, tarsi sakytų man, kad jai reikia jaustis „laikomai" šio išgyvenimo metu. Vis tebeverkdama ji atsakė: „Mano mama negalėjo to pakelti — ji nusisuko nuo to — aš viena negalėjau to ištverti".*

Vidinė priežiūra. Aš prisiminiau, kad jos motina, išeidama iš kambario, kur buvo šis judrus vaikas ir kur virė vanduo, iš esmės sudarė sąlygas nelaimingam atsitikimui įvykti. Atsitikus nelaimei, ji negalėjo žiūrėti į šio įvykio rezultatą. Ponios B. prisiminimuose išliko įvaizdis motinos, kuri tvarstydama žaizdas stengiasi nusukti nuo jų akis. Jaučiau, kad pacientė tikrina, ar galėsiu pakelti jos skausmo vaizdą. Ji man pasakė, kad negali to ištverti viena.

> *Pasakiau jai: „Jums reikia, kad būčiau pasiruošęs išbūti su jumis ir jūsų skausmu ir nenusisukančio nuo to". Ji pažiūrėjo tiesiai man į akis (ji vis dar sėdėjo ant kušetės) ir paklausė: „Ar galite?" Atsakiau: „Žinau, jums reikia, kad ištverčiau tai su jumis". Po to ji atsigulė sakydama: „Pažiūrėsiu, ar tai dingo. Prieš*

tai verdantis vanduo pylėsi ant manęs. Negalėjau iš- tverti skausmo. Dabar geriau". Po minutėlės ji pridū- rė: „Niekada netikėjau, kad galiu ištverti tą prisimini- mą, bet dabar galiu".

Vidinė priežiūra. Tai visiškai kitoks išgyvenimo lygis negu ankstesnės aliuzijos į nelaimingą įvykį. Ponia B. sapnavo tą įvykį kelis kartus, bet visada kaip nors užmaskuotai. Pavyz- džiui, verdantį vandenį dažnai simbolizuodavo jo priešprie- ša — ledas. Viename sapne tai buvo užšalęs vanduo, kuris pradėjo kristi ant jos. Aš pastebėjau pažangą.

Pasakiau poniai B., kad tai pirmas kartas, kai ji leido sau išgyventi šį įvykį neužmaskuotai. Ji atsakė: „Šį kartą aš leidau vandeniui lietis ant manęs, net kai jis degino mane; dabar supratau, kad viskas ge- rai". Seanso pabaigoje ji vėl pažiūrėjo tiesiai į mane ir pasakė: „Ačiū kad pabuvote su manimi".

Epizodo padariniai

Kitą savaitę ponia B. pasakė man, kad savaitgaly daina- vo. Tai buvo kažkas naujo ir priminė tai, kaip jai dainuodavo jos motina. Pacientė prisiminė, kaip baksnodavo savo moti- ną, kad ji nesiliautų dainavusi. Tai buvo pirmas atkurtas ry- šys tarp geros motinos prieš įvykį ir geros motinos po jo.

Tai, kas sekė toliau, buvo intensyvi pacientės neapykanta man, kaip motinai, kuri leido atsitikti tai nelaimei ir kaip analitikui, kuris leido tam pasikartoti per seansą. Pacientė, nukreipdama savo stiprius jausmus į mane, turėjo mane iš- bandyti, kad nustatytų, ar aš galiu toliau ją palaikyti kaip analitikas. Ji būgštavo, kad elgsiuosi kaip motina, negalinti atlaikyti prisiminimo apie jos kančią, arba kad imsiu keršyti, jei prisilietimas prie jos kančios darysis nepakenčiamas. Ji tikėjosi būti palikta sužlugti. (Dalis šios pacientės gydymo aprašyta septintame skyriuje.)

Reikėjo dar metų, kol ponia B. pradėjo atsikratyti neapsakomo nerimo siaubo, kuris taip artimai siejosi su išgyvenimu intensyvios priklausomybės nuo savo motinos po nelaimės ir nuo manęs po to, kai ji pakartotinai patyrė įvykį analizės metu. Pristatomos čia savaitės išgyvenimai tapo pagrindu didumai vėliau per analizę pasiektos pažangos.

Aptarimas

Sąveikos svarba

Kaip ir trečiame skyriuje, šis pristatymas iliustruoja keletą klausimų, kuriuos aiškiausiai galime suprasti, kai klinikinis epizodas svarstomas atsižvelgiant į sąveiką tarp terapeuto ir paciento. Dar kartą parodoma, kaip atidžiai pacientė vadovauja analitikui. Ponia B. ne tik pastebėjo mano sąmoningas interpretacijas ir kitas mano paties išraiškas, bet taip pat sekė pasąmoningas mano elgesio prasmes — savo nuomonės primetinėjimą, nukrypimus nuo esminių temų, pasirinkimą, ką nagrinėti ir ką praleisti ir sugebėjimą susitvarkyti su tuo, ką pacientei reikia man pasakyti, ar mano pasiruošimą tam.

Pateikdama užuominų, ši pacientė galėjo man daug padėti atkuriant saugesnę analitinę struktūrą, be kurios ji nebūtų pakartotinai analizės metu išgyvenusi prisiminimo, kurio anksčiau jautė negalinti ištverti.

Netiesioginio kontraperkėlimo įrodymas

Šios savaitės darbui su ponia B. darė įtaką žinojimas, kad pristatysiu ją klinikiniame seminare, kur dalyvaus daug vyresnių kolegų. Apie seminaro vadovą taip pat žinojau, kad jis yra griežtas kritikas.

Gavęs pasiūlymą pristatyti tai, kas vyko šią savaitę su šia ypatinga paciente, aš pacientės klausiausi jau nebe taip atsipalaidavęs, kaip būčiau norėjęs. Mano vidinės priežiūros darbas nukrypo nuo labiau nesąmoningo pobūdžio, kurio šalininkas buvau, ir kartais darydavosi panašus į griežto in-

ternalizuoto prižiūrėtojo darbą. Aš internalizavau numatomą kritišką seminaro vadovo požiūrį — „susitapatinau su agresorium". Šis įkyrus išorės įtakos dalyvavimas analitinėje situacijoje yra aprašomas kaip „netiesioginis kontraperkėlimas" *(Racker 1968)*. Taigi šiuo atžvilgiu šis darbas negali būti autonomiškesnio ir labiau atsipalaidavusio vidinės priežiūros proceso iliustracija.

Kontraperkėlimas ir reagavimas pagal vaidmenį

Yra pagrindo manyti, kad aš reagavau į pacientę veikiamas asmeninio kontraperkėlimo.

Tam tikram lygyje aš privalėjau žinoti, kad buvo ir daugiau problemų, kurias reikėtų spręsti šios (iki tol) gana trumpos analizės proceso metu. Ponios B. nelaimingas atsitikimas analitiškai buvo aptinkamas įvairiuose lygmenyse, ir daug mažiau traumuojamai negu patsai įvykis. Pacientė sapnavo įvykį daug kartų, visada labai iškraipytą *(Freud 1900:461n)*. Bet įvykis niekada nebuvo išgyventas per seansą. Aš maniau, kad taip greitai neįmanoma tikrai prisiminti ir atgaivinti traumos analitinio proceso metu. Dabar pripažįstu, kad turėjau to prisiminimo tikėtis, ir tada nebūčiau susidūręs su šios traumos įtaka pačiam sau.

Kritiškai pažvelgus galima pripažinti, jog buvo didelė tikimybė, kad ponia B. taps nerimastinga tuo metu, kai pradės jaustis geriau, nes nelaimingas įvykis atsitiko kaip tik tuo metu, kai ji buvo sveikas, gyvybingas, pradedantis vaikščioti ir tyrinėti aplinkinį pasaulį kūdikis.[2] Taigi, kai pacientė pasijuto geriau ir pasakė esanti pasiruošusi atsisakyti vieno seanso, turėjau būti budresnis. Tačiau turbūt pasąmoningai man buvo patogu sudaryti sąjungą su pacientės pasitikėjimu, aš per daug buvau linkęs manyti, kad jau įveikėme tai, kas blogiausia.

Poniai B. tapus nerimastingai — tuoj po to, kai ėmė apsieiti be savo penkto seanso — aš gavau perspėjimo ženklus, kad viskas nėra taip gerai, kaip atrodo. Kai įterpiau į analizę pacientės kūdikio temą (kad ji neatnešė kūdikio ar

jo nuotraukos man parodyti), tai atrodė (iš pirmo žvilgsnio) visiškai nesvarbu. Tačiau tai įgauna daugiau prasmės, jei įžvelgsime, ką tai davė analizei. Laikinai tai ponios B. pasąmoningoj atminty nukreipė analizę į pacientės *kūdikio gerovę* nuo *kūdikio nesėkmių*. Vėliau pacientė tai pabrėžė aiškindama nenorėjusi, jog aš matyčiau, kaip gerai ji atrodė nuotraukose, nes galėjau padaryti išvadą, kad viskas yra gerai, ir todėl nepastebėti to, ką labai sunkaus dar reikia spręsti. Šiame klaidų kaupimosi procese pradėjo rastis pavojinga paralelė tarp to, kaip aš elgiuosi su šia paciente, ir to, kaip elgėsi jos motina nelaimingo nutikimo laikotarpiu. Aš pernelyg greitai tariau, kad ji gali susitvarkyti pati, kai tik ji pirmą kartą pasakė besijaučianti geriau. Aš sutikau atsisakyti penktojo seanso atidžiau neanalizuodamas šio pasiūlymo prasmės. Aš sukėliau sumaištį pasakydamas, kaip ketinu panaudoti jos laiką, — kad pasinaudosiu juo savo paties reikalams. Taigi per šias kelias pakopas pradėjau atstovauti jos motinai, kuri per anksti liovėsi nuolat buvusi su vaiku kaip tik tuo metu, kai taip elgtis buvo rizikinga, nes pradedančiam vaikščioti kūdikiui reikia net aktyvesnio dėmesio, o ne priešingai.

Ar minėtą paralelę galima paaiškinti tik asmeniniu kontraperkėlimu? Manau, kad turėjo būti ir kažkoks pasąmoningas reagavimas pagal vaidmenį, kuris prisidėjo prie to, jog visiškai įsitraukiau į motinos, kuri elgėsi klaidingai tuo laiku, kai pacientė patyrė pradinę traumą, vaidmenį.

Analitinio proceso atkūrimas

Ši pacientė neišdrįso išgyventi savo pradinės traumos tol, kol analitinė struktūra buvo nepakankama ir todėl nesaugi.

Esminė šio epizodo dalis, mano nuomone, pasireiškė dėl atkaklaus pacientės priminimo man, jog turiu pamatyti tai, kas vis dar nėra gerai. Įsiklausydamas į šį epizodą sąveikos požiūriu ir pagaliau atkreipdamas dėmesį į jos nerimastingą susirūpinimą tuo, ar aš galėsiu išbūti su jos kančia analizėje (o ne nukreipdamas ją), ji pakartotinai atrado, kad galiu

atliepti jos užuominoms. Tada analitinis išlaikymas buvo atkurtas, ir pacientė galėjo simboliškai pranešti apie tai per ketvirtadienio seansą.

Pakartotinis pradinės traumos išgyvenimas

Iki šios savaitės, nežinojau apie Winnicotto pažiūrą, jog ankstyvų trauminių įvykių detalės yra „susistemintos" *(Winnicott 1958:247)*. Jis rašė:

> „Turime įtraukti į žmogiškos būtybės vystymosi teoriją idėją, kad yra normalu ir sveika, kai individas gali apginti save nuo specifinių aplinkos nesėkmių „užšaldydamas" nesėkmės situaciją. Kartu su tuo lieka pasąmoninga prielaida (kuri gali tapti sąmoninga viltimi), kad vėliau atsiras proga atkurti patyrimą, ir nesėkmės situaciją bus galima „atšildyti" ir iš naujo išgyventi su kitu asmeniu regreso būklėje tokioj aplinkoj, kuri padės adekvačiai adaptuotis"
>
> *(Winnicott 1958:281)*.

Ponia B. pasąmoningai rado savo pačios kelią atgal į traumos akimirką, atitinkantį jos trapų, bet augantį pasitikėjimą mano sugebėjimu palaikyti ją vykstant šiems išgyvenimams. Anksčiau analizės metu ji galėjo tik išvardyti detales, kaip jai apie nelaimę pasakojo kiti. Vėliau ji leido sau apie tai susapnuoti.[3] Jai reikėjo, vykstant perkėlimui, galutinai išgyventi „neapsakomą nerimą" iš savo vaikystės ir ypač „baimę sužlugti" *(Winnicott 1965b:58, 1970)*.

Analizė pamažu pasuko prie situacijos, kurioje svarbiausiais atžvilgiais nukopijuota ankstesnė nesėkmės patirtis. Ponia B. laipsniškai padėjo man atspindėti „aplinką, kuri padeda adekvačiai adaptuotis". Tik tada pacientė galėjo suderinti savo analizėje pradinės nesėkmės reprezentaciją su pasąmoninga viltimi, kad (šį kartą) ji išgyvens tai kartu su kažkuo, sugebančiu išbūti su ja išgyvenant tuos jausmus, t.y. su savimi ir kitu žmogumi, kai abu gali ištverti tokį jausmų intensyvumą.

Čia vėl, kaip ir 4.6 pavyzdyje, „pacientas panaudoja analitiko klaidas, kartais visai menkas, galbūt paciento siekiamas". Pacientė tada galėjo išnaudoti mane motinos, kuri anksčiau atmetė ją, reprezentacijai. „Nesėkmės situacija" tapo atšildyta ir dabar pacientė galėjo užsipulti mane su jausmais, kuriuos pirmiausia jautė savo motinai nelaimingo įvykio metu *(Winnicott 1965b:258)*. Jeigu šią dinamiką taip pat pritaikysime čia, nuostabu, kaip tiksliai pradinės nesėkmės detalės nenorom atsikartoja šioje analizėje.

Aš išmokau atlaikyti šias atakas. Labiausiai man padeda sugebėjimas atpažinti šio epizodo pasąmoningą tikslą ir tą kainą, kurią tektų užmokėti pacientui, jei aš žlugčiau arba keršyčiau.

Pastabos

1. Šiame skyriuje pateikiamas klinikinis epizodas yra ištrauka iš straipsnio „The Reflective Potential of the Patient as Mirror to the Therapist" iš James O. Raney (red.) (1984) Listening and Interpreting: the Challenge of the Work of Robert Langs. New York: Jason Aronson.

2. Pastebėjau dirbdamas su daugybe pacientų, kad geresnės savijautos išgyvenimas kartais pacientų naudojamas kaip būsimo nerimo signalas. Kai kurie analitikai aiškina tai, kaip baimę netekti „antrinės naudos iš ligos". Kiti galbūt įžiūri „negatyvią terapinę reakciją". Tačiau tikiu, kad yra atvejų, kai pacientas parodo, kad nustatytas pasąmoningas ryšys tarp ankstesnės trauminės patirties ir ankstesnio saugumo jausmo, tarsi tas „saugumas" būtų perspėjimo signalas apie artėjančią nelaimę. Galbūt suformuota pasąmoninga aibė, kurioje saugumo jausmas ir sekanti katastrofa yra suvokiami visam laikui susiję.

3. Winnicottas rašo: „Tai, kas sapnuojama, prisimenama ir pateikiama yra aš (ego) jėgos ir struktūros ribose" *(Winnicott 1965:254)*.

Šeštas skyrius

SVARBIAUSI JAUSMŲ APRĖPIMO DINAMIKOS PRINCIPAI

Pasitelkęs vidinę priežiūrą ir ypač bandomąjį susitapatinimą aš patyrinėsiu kai kurias jausmų aprėpimo nesėkmes. Galėsime aiškiau pamatyti tuos dinaminius principus, kurie sudaro tai, ką aš vadinu „aprėpimu". Aš taip pat iliustruosiu, kaip įžvalgai ir analitiniam palaikymui padeda supratimas apie perdavimą poveikiu, aprašytą ketvirtame skyriuje.

Jausmų aprėpimas

Pasitaiko, kad žmonės negali susidoroti su savo pačių jausmais be kokios nors pagalbos. Galime įsivaizduoti, kad tada tie jausmai išsilieja ant kitų žmonių. Analitiniu požiūriu šis fenomenas yra suprantamas kaip jausmų išliejimas, nesugebėjimas jų aprėpti, kaip pasąmoningas perdavimas kitiems, kad kažkas yra negerai, kad kažkas be pagalbos nepakeliama.

Paprastai, kai ieškoma pagalbos, visada ieškoma asmens, kuris tiktų padėti susidoroti su neaprėpiamais jausmais. Tačiau dažnai aplinkiniai žmonės reaguoja taip, tarsi tie jausmai būtų nenormalūs arba pavojingi. Vaistai gali tuos jausmus nuslopinti. Tai sumažina sunkumus tiems, kurie tiesiogiai patiria paciento spaudimą, bet retai ką nors keičia pacientui, viduje tebesijaučiančiam šių stiprių jausmų auka. Nukreipiančios ir slopinančios priemonės gali sukelti jausmą, kad tokio emocijų intensyvumo suvaldyti negali niekas.

Jeigu taip, tuomet net slopinimas narkotinėm priemonėm atrodytų priimtinas kovoje, į kurią žvelgiama kaip į iš anksto pasmerktą būti pralaimėtai.

Vartoju čia aprėpimo sąvoką bendrąja kito žmogaus sudėtingų jausmų suvaldymo prasme.[1] Žinoma, būna atvejų, kai medikamentinis gydymas ligoninėje gali būti „prieglauda" tiems, kuriems reikia saugios vietos sirgti. Nepaisant to, svarbu prisiminti, kad paprastai ieškoma asmeninės aprėpimo formos.

Paprasčiau kalbant, tai, ko reikia, yra palaikymo forma, kurią motina suteikia savo susinervinusiam vaikui. Yra įvairių būdų, kaip vienas suaugęs žmogus gali palaikyti kitą (arba aprėpti jo jausmus). Pacientui gali būti lemtinga gauti palaikymą, padedantį pasveikti arba pagelbstintį pirmą kartą tvarkytis su gyvenimu ir gyvenimo sunkumais, užuot jų vengus ar slopinus savo emocijas.

Kai jausmai „sutvarkomi" juos nuslopinant, asmuo gali gauti erdvės atsikvėpti ir per tą laiką naujai pažiūrėti į savo gyvenimo problemas. Daugumai to užtenka ypatingo streso laikotarpiais. Todėl šios rūšies pagalbos nuvertinti negalime. Tačiau yra žmonių, kuriuos pagavusi fantazija, kad su sunkiausiais jausmais galima susidoroti tik jų vengiant. Bijomasi, kad nesuvaldomi jausmai gali kitą žmogų tiesiog paskandinti. Aplinkiniai savo pritarimu tokiai nuomonei ją tik sustiprina. Tik tada, kai bendraujant tie jausmai pripažįstami, už jų slypinti fantazija gali imti keistis. Neaprėpiami jausmai išgyvenami visiškai kitaip (tiek paciento, tiek ir terapeuto), kai paciento puolimas prieš terapeutą supratingai ištveriamas, užuot nemokšiškai jį nuslopinus. Čia terapeutui svarbu įžvelgti, kas tais jausmais atkartojama iš paciento praeities. Kad pacientas galutinai pasveiktų, terapeutui reikia atsilaikyti prieš neaprėpiamus paciento jausmus ir suprasti juos.

Pateiksiu pavyzdžius, kuriuose mėginant nuraminti pacientą patirta nesėkmė. Galėsime pamatyti, kodėl taip įvyko.

Nepavykęs jausmų aprėpimas

Piktnaudžiavimas palaikomaisiais veiksmais

6.1 pavyzdys

Pacientas (ponas S.) susitikdavo su manimi du kartus per savaitę; į seansus ateidavo trečiadieniais ir penktadieniais.

Vieną penktadienį jam buvo sunku kalbėti. Jis šnekėjo ypač liūdnai. Po kiek laiko pastebėjau, kad manyje kilo negeras jausmas dėl to, kaip jis kalba ir elgiasi per šį seansą. Todėl aš pasakiau jam: „Jūs tiesiai nekalbate apie savižudybę, bet kai klausau jūsų šnekos šiandien, man kyla mintys apie tai". Ponas S. pradėjo verkti ir sutiko, kad jam šiuo metu labai sunku įžvelgti kokias nors ateities perspektyvas. Sąmoningai to nesuvokdamas jis galvojo apie savižudybę. Mintis apie ją buvo kažkur jo galvoje, bet tik ten. Sąmoningai jis niekada nesijautė nusmukęs iki savižudybės.

Tuo metu aš neįvertinau, kokio jausmų aprėpimo reikia šiam pacientui. Aš pradėjau galvoti apie ilgą pertrauką tarp penktadienio ir trečiadienio seansų. Pasiūliau pacientui susitikti su juo pirmadienį, jei jis norėtų papildomo seanso. Pacientas paklausė manęs, ar gali apie tai pagalvoti ir pranešti man. Vėliau telefonu jis pranešė, kad ateis į papildomą seansą.

Pirmadienio seansas prasidėjo taip:

Pacientas: *„Praeitą naktį aš susapnavau sapną.* Aš plaukiau valtimi, bandydamas įveikti slenksčius upėje, kuri tekėjo taip greitai, kad aš negalėjau kontroliuoti valties. Valties gale buvo žmogus, padedantis išlaikyti kursą. Iš tiesų jis buvo upėje, prilaikydamas valtį rankomis. Mes praplaukėme slenksčius iki tos vietos, kur upė darėsi ramesnė, ir aš vėl galėjau pradėti irkluoti. Bet žmogus tebesilaikė už valties galo. Dabar, užuot padėjęs, jis man trukdė valdyti valtį pačiam. *(Pauzė)*

Aš atėjau šiandien, nes pasakiau, kad ateisiu. Iš tiesų man geriau ir nejaučiu, kad šis papildomas seansas būtinas. Bet penktadienį įvyko kai kas svarbaus. Jums pavyko pastebėti mano savižudiškus jausmus, nors neišsitariau apie juos. Tai padėjo man nesijausti tokiam visiškai vienišam, ir ėmė atrodyti, kad gyvenimas pagaliau nėra toks neįmanomas".

Aptarimas. Ponui S. neliko abejonių, kas tas žmogus valties gale. Jis žinojo, kad penktadienį jam labiausiai padėjo mano supratimas, kaip jis jaučiasi. To užteko. Jo motina, kai jis buvo mažas, negalėjo jam to suteikti. Ji buvo įsitraukusi į savo pačios depresiją, gedėdama anksčiau mirusio kūdikio.

Kai pasiūliau papildomą seansą, ponas S. pirmiausia pajuto dėkingumą. Vėliau jis pasijuto įsipareigojęs, net įsižeidęs. Jam reikėjo ne papildomo seanso. Šis epizodas, be to, padeda iliustruoti, kad mėginimas paremti ar papildomo palaikymo siūlymas dažniausiai kyla dėl to, kad pats terapeutas pajunta poreikį nusiraminti, nes paciento (arba kliento) įtampa sukelia jam nerimą. Labai retai, jeigu iš viso tai įmanoma, pacientui padedama aprėpti savo jausmus mėginant jį nuraminti.

Iš pradžių aš pajutau, kaip ponas S. jaučiasi, bet nepraeinantis mano paties nerimas privertė mane būti per daug aktyvų. Tai, kad pasiūliau pacientui papildomą seansą, rodė mano abejonę, ar pacientas suras vidinių jėgų, kurių jam reikėjo. Tuo aš susilpninau jo turimą galią. Mano pasiūlymas labiau pakenkė, negu padėjo įveikti tai, kas paciento dar laukė. Atrodė, lyg galvočiau apie save kaip apie būtinai reikalingą, kad pacientas išliktų. Jo sapnas paliudijo tai neklystamai aiškiai.

Piktnaudžiavimas nuraminimu

6.2 pavyzdys

Pacientė (ponia G.), kuri kentėjo nuo chroniškos depresijos ir nevilties, buvo sunkus išmėginimas savo terapeutei (žr. taip pat ketvirtą skyrių 4.6 pavyzdį).

Ponios G. motina mirė, kai mergaitei buvo ketveri. Giminėms nepavyko sukurti našlaitę patenkinančio namų pakaitalo. Vaikų namuose taip pat nebuvo nieko gero. Pacientė pradėjo jausti, kad niekada neatsiras žmogaus, kuris galėtų susidoroti su tuo, ką ji jaučia. Giminės arba nusisukdavo, kai ji verkdavo, tarsi ji būtų per didelė verkti, arba nusiųsdavo ją pas kitus gimines ir (galiausiai) atidavė ją į vaikų namus. Pacientė prisiminė, kad dažnai verkdavo arba stengdavosi nuslėpti ašaras.

Pacientė: *„Bijau, kad jūs pradedate netekti vilties, jog man kada nors pagerės, ir todėl jaučiate nusivylimą manimi".*

Terapeutė: *„Jei aš tai jausčiau, manęs čia nebūtų".*

Aptarimas. Kai išgirdau šį trumpą epizodą per priežiūros seansą, savo bandomojo susitapatinimo su paciente būdu pajutau nerimo dilgsnį. Tai priminė man, ką jau girdėjau apie šios pacientės patirtį su žmonėmis, kurie nustodavo būti su ja, kai ji negalėdavo liautis verkus. Jos neviltis rėmėsi tuo, kad neatsirado nė vieno, kuris būtų pasiruošęs pakelti tai, ką ji jautė, ir nepalikti jos vienos.

Pacientės perdavimą supratau kaip pasąmoningą bandymą nustatyti, ko verta jos išmėginama terapeutė. Įmanoma ir iš tiesų panašu, kad ši pacientė vis dar ieškojo žmogaus, kuris galėtų toleruoti jos nepakeliamą neviltį.

Jeigu ponia G. tikėjosi, kad jai bus padėta aprėpti savo jausmus, tai terapeutės atsakymas galėjo įgyti jai visiškai kitą prasmę, negu turėjo iš tiesų. Terapeutė norėjo nuraminti ponią G., kad ji nesijaučia nusivylusi padėdama jai. Bet pacientė lengvai galėjo tai suprasti neteisingai, tarsi patvirtinimą jos siaubo, jog net jos terapeutė neleis sau prisiliesti prie jos nevilties ir išbūti su ja: „Jei aš tai pajusiu, manęs čia nebus".

Terapeutei nepavyko suprasti pacientės poreikio perduoti savo neviltį. Jei terapeutė būtų geriau žinojusi, kokie pasąmoningi procesai tuo metu veikia, ji prieš išsakydama savo komentarą būtų išbandžiusi jį bandomuoju susitapatinimu su paciente. Taip jai būtų buvę lengviau suvokti, kad

ponia G. bando nustatyti, ar jos terapeutė galės pakelti jos sielvartą ir nepalikti jos. Interpretacijos principas galėjo kilti iš to. Kai tik įmanoma, mes turėtume interpretuoti, ką pacientė iš tikrųjų jaučia tuo metu, užuot kalbėję, ką norėtume, kad pacientas jaustų. Šiuo atveju ponia G. jautė neviltį. Todėl interpretacija galėjo būti apytikriai tokia:

> Terapeutas: *„Tikiu, kad sakote man bijanti, jog negalėsiu išgyventi kartu su jumis jūsų sielvarto. Jūs manote, jog nustosiu su jumis matytis, jei jums pavyks man perduoti savo nusivylimą taip, kad ir aš jį pajusčiau".*

Ši interpretacijos forma leistų poniai G. suvokti savo terapeutą kaip pajutusį jos tikruosius jausmus. Paprastai pacientas nurimsta įsitikinęs, kad yra tikrai išgirstas ir pakankamai suprastas.[5]

Kai vėliau ši terapeutė pramiegojo (žr. ketvirtą skyrių, 4.6 pavyzdį), tas išgyvenimas įgijo poniai G. gąsdinančią prasmę. Ar tai reiškia, kad terapeutė pradėjo jausti jos neviltį ir todėl neatėjo į seansą? Šis dramatiškas išsipildymas to, ko pacientė labiausiai bijojo, reikalavo didelio terapinio perdirbimo*, kad ponia G. pradėtų įsivaizduoti tikrai galinti perduoti savo neviltį terapeutei ir nesukelti žlugimo ar keršto, kurį pacientė anksčiau visada tokiais atvejais patirdavo.

Asmeninis jausmų aprėpimas

Savižudė pacientė psichoterapijoje

6.3 pavyzdys

Dabar norėčiau pateikti pavyzdį, susijusį su paciente (ponia F.), kuri buvo priklausoma nuo vaistų. Pajutusi, kad nesusidoroja su savo jausmais, ji ėmėsi vaistų, užuot pamėginusi patikėti savo jausmus kitam

* *Perdirbimas* — tai procesas, kai per tam tikrą laiką pacientas atranda įžvalgos reikšmę. Platesnė prasmė gali reikšti įpratimo prie naujų sąlygų ar netekties procesą. *(Vert. past.)*

asmeniui. Jai atrodė, kad iš kito asmens reikia tiek daug, kiek, jos nuomone, niekas jai negali duoti. Laikui bėgant, ji ėmė darytis vis labiau priklausoma nuo vaistų. Galiausiai ji ėmė vartoti per dideles dozes, norėdama nužudyti save ir (pasąmoningai) nubausti tuos, kurių nebuvo šalia, kai jai labiausiai reikėjo.

Ponia F. (50 metų amžiaus) buvo pasiųsta pas mane iš ligoninės po lemtingo įvykio. Ji vos nenumirė. Tai atsitiko tuo metu, kai ji jautė ūmų nerimą, o aplinkinius suvokė kaip atsisakančius turėti ryšių su tuo, ką ji jautė.

Pacientei jau pradėjus susitikinėti su manimi, paaiškėjo, kad yra praktinių priežasčių, dėl kurių ji gali ateiti į seansus tik kartą per savaitę. Ji vis dar vartojo vaistus nuo nerimo ir nemigos ir vis tiek negalėjo užmigti. Net užmigusi ji nuolat prabusdavo nuo nerimo, kuris dažnai siekdavo siaubo lygį.

Vieno pokalbio metu ponia F. maldavo manęs pasikalbėti su ją gydžiusiu psichiatru, kad jis pakeistų vaistus arba padidintų dozę, sakydama, jog jai reikia kaip nors nuslopinti jausmus, kurie vėl darosi tokie nepakeliami. Ji buvo įsitikinusi, kad nei daktaras Y (atsiuntęs ją pas mane psichiatras), nei aš nesuprantame, kokį siaubą ji turi ištverti kiekvieną dieną. Ir niekas nepadeda. Ji labai apgailestavo, kad ligoninėje pavyko išgelbėti jos gyvybę.

Aš sutikau aptarti problemą su daktaru Y, bet nepažadėjau jokių vaistų pakeitimų. Pasakiau nesąs tikras, kad jai reikia daugiau vaistų.

Pacientė: *„Tikriausiai jūs nesupratote. Ar nematote, kad tai nepakenčiama? Jūs turite ką nors daryti. Aš nebegaliu gyventi su šiuo sloguliu ir siaubu ir nemiga. MAN REIKIA DAUGIAU TABLEČIŲ".*

Terapeutas: *„Suprantu, kad jums reikia kažko daugiau. Nemanau, kad tablečių, o to, ką pakeičia tabletės. Tikiu, jog buvo laikas, kai jums reikėjo prieina-*

mo žmogaus, bet jums atrodė, kad tokie žmonės nenori ar nepajėgia susidoroti su jūsų jausmų stiprumu. Todėl jūs bandote nuslopinti tuos jausmus tabletėmis".

Pacientė: *„Aš nebegaliu taip gyventi toliau. Jūs turite paprašyti daktaro daugiau arba stipresnių tablečių".*

Terapeutas: *„Aš pasikalbėsiu su daktaru Y, bet taip pat norėčiau pasiūlyti, kad jūs pasvarstytumėt, ar neverta šią savaitę lankytis čia dažniau. Galiu susitikti su jumis po trijų dienų, jei būtumėte pasiruošusi ateiti".*

Ponia F. pasakė ateisianti į papildomą seansą. Per tą laiką pasikalbėjau su daktaru Y, kuris sutiko, kad duoti poniai F. stipresnių vaistų būtų žingsnis atgal. Buvo aišku, jog ji priklausoma nuo savo jausmų slopinimo ir nedrįsta tų jausmų išgyventi ir pasidalyti jais su kitu žmogumi, idant geriau juos suprastų.

Po trijų dienų ponia F. atėjo į seansą. Ji buvo ramesnė ir atrodė gana sumišusi. Ji paaiškino, kas atsitiko.

Po paskutinio seanso iškilo daugybė dalykų. Ji pasidėjo savo antrąją tabletę miegui, norėdama ją išgerti po vidurnakčio, kai dar nemiegos (taip ji darydavo nuolat). Ryte ji prabudo ir suprato miegojusi be antrosios tabletės.

Tada pacientė man papasakojo apie laikotarpį, kai jai buvo apie treji ir jos motina buvo labai užsiėmusi prižiūrėdama ką tik gimusią pacientės seserį. Ponia F. paprastai eidavo į vietinę parduotuvę, už kampo nuo tos vietos, kur jie gyveno. Žmogus už prekystalio leisdavo jai paimti žinduką. Jos mama prieštaravo dėl to ir atimdavo žinduką iš jos, bet žmogus parduotuvėje duodavo kitą, kai tik ji paprašydavo.

Aš interpretavau poniai F., kad žindukai, gaunami parduotuvėje, atstojo jai motiną, kurios jai reikėjo, bet be kurios ji turėjo apsieiti. Atrodė, kad pacientės mama nereagavo į kančios ženklus, kurie pasireikšdavo tuo, jog duktė ieškojo žindukų kaip būdo pasa-

kyti mamai, kad nori daugiau pabūti su ja. Kadangi motina atimdavo žindukus, nekreipdama į mergaitę daugiau dėmesio, ponia F. pradėjo jausti, jog jai reikia vis daugiau žindukų. Norėdama daugiau tablečių, ponia F. elgėsi kaip nerimastingas vaikas, norintis daugiau žindukų.

Tada ponia F. papasakojo man, kaip nustebo, kad naktį, kai miegojo be papildomos miego tabletės, ji prisiminė: „Viskas atrodė taip ryšku, tarsi tai išgyvenčiau dabar". Ji pasijuto gulinti lovoje su savo motina (kartais, kai buvo maža, taip atsitikdavo) ir jaučianti jos „didelę, stiprią nugarą" šalia savęs. Tai, kad pacientė galėdavo būti šalia savo motinos, kol ši miegodavo, buvo vienas iš laimingiausių jos vaikystės išgyvenimų.

Pasakiau, kad galbūt tai buvo vienintelis laikas, kai ji galėjo atsiremti į savo motiną, išreikšti užslėptus reikalavimus jai, nes ji miegojo ir nereikėjo baimintis, jog tam nepritars ar nusisuks nuo dukters. Ponia F. sutiko ir pradėjo verkti. Tada tapo akivaizdu, kad jai palengvėjo, kai galėjo vaikystės sielvartą išreikšti verksmu akivaizdoj kažkieno, kas buvo pasiruošęs išgyventi tuos jausmus drauge su ja ir įprasminti juos.

Aptarimas. Kodėl šis papildomas seanso pasiūlymas poniai F. buvo visai kitoks negu pono S. atveju ankstesniame pavyzdy?

Visą ponios F. gyvenimą aplinkiniai suvokė ją kaip stiprią ir savimi pasitikinčią asmenybę, į kurią kiekvienas gali atsiremti. Ji jautė neturinti leisti kam nors sužinoti apie tai, kokia ji viduje išsigandusi ir priklausoma nuo kitų. Paprastai ji stengdavosi nuslėpti savo silpnumą, kad išlaikytų šiokius tokius kontaktus su kitais, kuriuos ji suvokė kaip paliksiančius ją, jei ji parodys, kad vargsta. Ji tikėjo, jog vaistai gali padėti jai nuslėpti savo tikrąją būseną. Kai vaistų neužteko,

kad jos jausmai išnyktų, ji padidino dozę tiek, jog vos nenužudė savęs. Taigi ji siekė pašalinti jausmus, kurių jau nebegalėjo valdyti viena, savižudybės kaina.

Jei būčiau laikęsis ponios F. sau priskirtos diagnozės, kad žmonės negali padėti jai susidoroti su savo jausmais, kai jai to labiausiai reikia, ir todėl ji privalo gauti stipresnių vaistų, aš būčiau pritaręs jos fantazijai, jog sunkiausi jos jausmai yra nesuvaldomi. Užuot taip pasielgus, prasmingiau buvo suabejoti kodėl ji apsiriboja tik vienu seansu per savaitę. Tada, kai ji labiausiai nesitikėjo, jog norėsiu būti su tuo, ką ji jaučia, aš pasisiūliau tapti jai labiau prieinamas. Dabar ji galėjo per seansus dar kartą išgyventi savo nepripažintų vaikystės reikalavimų laikus su manimi, atstovaujančiu jos motinai, iš kurios pacientė tikėjosi atsitraukimo. Šie nauji prisiminimai išreiškė pacientės ieškojimą motinos pakaitalo (žindukų) ir atrasto saugumo šalia miegančios motinos.

Ponia F. pamažu išdrįso atvirai, o ne slaptai pasiremti mano prieinamumu, ir šio bendravimo efektas stulbino. Pacientė pradėjo suprasti, kad jos sunkiausi sielvarto jausmai gali darytis aprėpiami bendraujant su kitu žmogumi. Žinoma, mes turėjome dar daug ką nuveikti, kad sustiprintume šiuos naujus neryžtingus pacientės žingsnius link pasitikėjimo kažkuo kitu. Nepaisant to, darėsi aišku, kad mano tvirta nuostata, jog jai reikia daugiau laiko praleisti seansuose bendraujant su kitu asmeniu, padėjo jai pasijusti palaikomai ir nesiekti palengvėjimo vien tik vaistų pagalba.

Per kelis mėnesius ponia F. pradėjo jausti kitokį saugumą, besiremiantį jos išorinės priklausomybės panaudojimu, kurį ji galėjo internalizuoti ir įtvirtinti savyje. Jos naujai atrasta stiprybė buvo visai kitokia negu visą gyvenimą trukęs kliovimasis tik savimi. Jos ne pagal metus ankstyva branda, tarnavusi kaip gynyba, apsauganti jos perkrautą motiną, galėjo užleisti vietą tvirtesnei brandai, pasiektai kitokiu būdu. Šį kartą pacientė galėjo įgyti ją savo pačios tempu, o ne kitų diktuojama, ir ši branda buvo ne tokia trapi.

Po kelerių metų, kai staiga mirė pacientės vyras, šios pažangos buvimas pasitvirtino. Pacientės gydytoja vėl pasiūlė poniai F. raminamųjų, kad sumažintų jos ūmų sielvartą, bet ponia F. gana tvirtai pareiškė geriau susitiksianti su savo terapeutu. Ji taip ir padarė, leido sau dar kartą ieškoti analitinės pagalbos. Per seansus ji jautėsi suprasta ir analitiškai palaikoma. Tai padėjo jai pradėti gedėti dėl savo netekties, kurios anksčiau taip bijojo.

Jausmų aprėpimas įžvalgos ir interpretacijos dėka

Potencialus siuntimas į psichiatrinę ligoninę

6.4 pavyzdys

Šis pavyzdys yra apie pacientę, kurią motina išsiuntė iš namų, kai ji atsisakė valgyti (žr. pirmą skyrių, pavyzdį 1.1)

Vieną dieną ponia P. atėjo į seansą nekontroliuojamos panikos būsenoje. Ji pradėjo kalbėti dar laukiamajame. Kalbėjo ji labai greitai, vis garsiau, kol pradėjo tiesiog šaukti. Jos kalbos esmė buvo ta, kad namuose viskas darosi nebekontroliuojama. Ji neįstengė susitvarkyti. Ji nebegalėjo toliau taip gyventi. Vyras jos nesupranta. „Jis tik sėdi toks velniškai ramus, ir atrodo, kad aš niekada iki jo neprasimušiu." Tada ji sušuko man (kiek galėdama garsiau): „NIEKADA NEPAGERĖS! KĄ AŠ GALIU PADARYTI? JUMS TAIP PAT TAI NERŪPI!" Tuo metu ji griebė pagalvę ir sviedė ją į mane, bet tuoj pat priėjo prie mano kėdės ir pasiėmė ją. Ji laikė pagalvę prie savęs ir pradėjo supti ir kilot ją rankose.

Šio epizodo metu aš tiesiogine prasme sėdėjau ant savo kėdės kraštelio, svarstydamas ką daryti. Jaučiau, kad pacientei gali prireikti ligoninės. Tačiau nors iš pradžių ji buvo apimta nekontroliuojamos desperacijos ir panikos, vėliau pradėjo supti pagalvę rankose ir pasidarė ramesnė.

Vidinė priežiūra. Aš girdėjau, kad pacientė negali „prasimušti iki kažko". Supratau ją tikriausiai nerimaujant, kad ir iki manęs jai nepavyks prasimušti. Todėl peržvelgiau, kas vyksta, prisimindamas tai, ką jau žinojau apie ponią P. O aš žinojau, jog ji daug kartų išgyveno panašią susijaudinimo būseną. Prisiminiau, kad ankstesnį kartą ji atsidūrė psichiatrinėje ligoninėje. Tai atsitiko po jos motinos mirties: tada ją staiga apėmė panikos jausmai. Jos vyras buvo išvykęs. Net tada, kai vyras grįžo, jos panika nesumažėjo. Buvo iškviestas terapeutas ir jis savo ruožtu kreipėsi į vietinę psichiatrinę ligoninę prašydamas paguldyti ponią P., nes suteikti jai pagalbą namuose atrodė neįmanoma.

Šis prisiminimas sukėlė kitą. Vaikystėje šią pacientę išsiuntė iš namų, kai ji patyrė didelę kančią po jos brolio gimimo. Ji ėmė atsisakinėti maisto ir jos motina nebegalėjo su tuo susidoroti, nes turėjo rūpintis nauju kūdikiu. Todėl ji pasitvarkė taip, kad ponią P. (ketverių metų) prižiūrėjo vaikų namuose.

Kai tai prisiminiau, pajutau pažįstamą temą. Ponia P. kūrė specifinį poveikį man, kurį be abejonės sukeldavo kitiems kritiniais momentais, panašiais į tuos, kuriuos prisiminiau šioje sesijoje. Aplinkiniai negalėdavo susidoroti su tuo, ką ponios P. kančia jiems sukeldavo. Jų reakcija kiekvieną kartą būdavo — išsiųsti ją.

Ponia P. sukėlė man panašias mintis išsiųsti ją, faktiškai aš buvau įsitikinęs, kad ji to laukia. Bet po to, kai ji metė pagalvę į mane (tolyn nuo savęs), ji greitai ją susigrąžino ir supo savo rankose (arti savęs). Svarstydamas šį epizodą aš pradėjau justi vilties elementą šalia nevilties. Ponia P. iš esmės pateikė man modelį to, ko jai reikėjo iš manęs. Ji laikė pagalvę, kaip laikomi kūdikiai. Ar aš rasiu būdą palaikyti skaudžiai sužeistą vaiką joje, kad ji nebūtų (šį kartą) išsiųsta?

Kai aš jos elgesy atpažinau tokio perdavimo elementus, pajutau vidinį tikrumą, kurį nusprendžiau išreikšti žodžiais. Ji vis dar supo pagalvę, bet buvo ramesnė, todėl pajutau, jog yra pasiruošusi leisti man kalbėti.

Terapeutas: *„Įsitikinęs, kad jūs rodote man, ko jums dabar labiausiai reikia. Jums reikia, kad kažkas pajustų ryšį su tų jausmų stiprumu, kuris verčia jus taip bijoti". (Pauzė) Manau, tikitės iš manęs, kad jus išsiųsiu, kaip darė kiti žmonės praeityje, bet aš noriu padėti jums ištverti tai, ką jaučiate, neišsiųsdamas jūsų. (Pauzė)*

Jūs radote būdą, kaip priversti mane pajusti, kokie gąsdinantys yra tie jausmai jums. Jūs šaukėte ir metėte pagalvę, ir tai jūsų būdas priversti mane pajusti nerimą ir pavojų, kad jūs negalite pakelti savo jausmų. (Ilgesnė pauzė) Laikydama pagalvę arčiau savęs dabar, nepalikdama jos numestos, įsitikinęs, jūs davėte man suprasti, kad tai yra tai, ko jums reikia iš manęs".

Pacientė, anksčiau taip gąsdinamai nekontroliuojama, pasidarė ramesnė ir palyginti atsipalaidavusi. Aš su siaubu galvojau apie šio seanso pabaigą. Kas bus, jei ji tai pajus kaip atmetimą. Tačiau per likusias dešimt minučių ji susikaupė, padėkojo ir pasakė, kad jaučiasi geriau. Mes pasimatysime per kitą seansą.

Aptarimas. Norint rasti būdą aprėpti šios pacientės jausmus, buvo svarbu, kad įžvelgčiau pasąmoningą viltį, išreikštą pacientės elgesyje. Veikianti čia dinamika, kaip aš tai supratau, buvo perdavimas projekcinio susitapatinimo būdu.

Jeigu būčiau nesusipažinęs su šiuo procesu (kurį pacientai, ieškantys aprėpimo per santykius, taip dažnai pasitelkia), labai tikėtina, kad būčiau kvietęs gydytoją. Bet jei būčiau taip pasielgęs šiomis aplinkybėmis, būčiau patvirtinęs pacientės fantaziją, kad jos sielvartas visą laiką baigiasi tuo, jog kitam asmeniui jo pasidaro per daug, idant jį pakeltų. Tai būtų sustiprinę pacientei atmetimo baimę, besiremiančią ankstesnėmis nesėkmėmis aprėpiant savo jausmus per santykius. Kiekvienas panašus atmetimas dar labiau įtvirtintų šią fantaziją ir ją būtų dar sunkiau pakeisti.

Tokios pacientės poveikio stiprumas dažnai parodo, kaip dažnai ankstesni mėginimai aprėpti savo jausmus su kito asmens pagalba nepavyko. Tikiu, kad kai kurie psichiatrinių ligoninių pacientai yra nukentėję dėl nusivylimo tais žmonėmis, kurie negalėjo aprėpti jų jausmų, ir padarę išvadą, kad jie negali saugiai reikšti savo jausmų jėgos kitam žmogui. Jeigu psichoterapeutas išdrįsta imtis aprėpti paciento jausmus, pacientas vėl atgauna viltį, tačiau psichoterapeutas gali sulaukti iš jo pakartotinių išbandymų, susijusių su galimomis nesėkmėmis ir atmetimu.

Todėl jeigu mes negalime realistiškai suprasti tokių pacientų per išbandymų laikotarpį, turbūt geriau nė netęskime proceso šia kryptimi. Tik tada, kai terapeutas gali atlaikyti vis pasikartojančius išbandymus, ši nauja patirtis gali po truputį ištrinti gilius ankstesnių paciento išgyvenimų pėdsakus.

Dirbdami su kai kuriais pažeistais pacientais mes imamės siaubingos atsakomybės. Mes galime pabloginti jų situaciją, jeigu mums nepavyks ištverti tuo metu, kai jiems labiausiai reikia išbandyti mūsų sugebėjimą ištverti. Todėl siūlydami aprėpimą per santykius kaip vaistų arba guldymo į ligoninę alternatyvą turėtume įsisąmoninti galimą riziką. Turime žinoti, ko imamės.

Smurto baimė

6.5 pavyzdys

Tai pavyzdys apie pacientą, kuris naudojo ypatingą perdavimo poveikiu formą, kurios padedamas garsiai demonstravo savo poreikį, kad būtų aprėpti jo jausmai, ir apie tai, kaip jį paveikė ankstesnės nesėkmės, mėginant patenkinti šį poreikį. Ponas E. atėjo į konsultaciją po to, kai nuo jo nusisuko daugybė kitų žmonių, kurių pagalbos jis ieškojo. Jam ėjo trisdešimt, taigi jis buvo jaunesnis nei aš. Jis taip pat buvo aukštesnis (daugiau kaip šešių pėdų) ir akivaizdžiai stipresnis. Todėl vien jo buvimas darė įspūdį, kurį netrukus labai sustiprino jo manieros.

Pasakodamas, kaip buvo nukreiptas terapijai, jis pradėjo šaukti ir daužyti savo kėdės ranktūrį su vos vos

sulaikoma jėga. Tačiau aš jaučiau, kad tai, ką jis išreiškia, yra tik dalelė šio žmogaus smurtinių jausmų. Didžioji dalis buvo laikoma griežtoje kontrolėje, kuri ir buvo svarbiausias šio žmogaus gyvenimo bruožas. Jo mintys, pasakojo jis man, pilnos žudikiškų fantazijų. Poreikis nuolat kontroliuoti šiuos jausmus griovė jo gyvenimą.

Tai, kas seka toliau, buvo šaukiama, kai kas tiesiog išrėkiama.

Pacientas: *„Jūs tik sėdite čia. Žinau... Jūs ruošiatės padaryti tą patį, ką ir visi kiti. Jūs nenorite man padėti. Manote, kad esu nepagydomas. Jie visi taip sako. Jie manęs klausosi labai mandagiai, kaip ir jūs, o paskui parodo man duris. Jie mano, kad esu žiaurus. AŠ NESU ŽIAURUS ŽMOGUS. Aš turiu supratimą apie savo problemas, bet niekas manimi netiki. JŪS NETIKITE MANIMI, AR NE? Manote, jog man reikia vaistų. Jie visi nori, kad gerčiau vaistus. Aš nesiruošiu imtis vaistų. AŠ NESIRUOŠIU GERTI VAISTŲ. Jūs to norite? Jūs norėtumėte mane išsiųsti pas ką nors kitą, kuris man duos vaistų. Galbūt aš turiu žiaurių fantazijų, bet tai ne tas pats, kas būti žiauriu žmogumi. AŠ NESU ŽIAURUS ŽMOGUS. Niekas manimi netiki, kai mėginu tai pasakyti".*

Vidinė priežiūra. Jaučiau, kad pamažu darausi vis nerimastingesnis. Supratau esąs stipraus projekcinio susitapatinimo priėmėju, nors aiškiai nesusigaudžiau, kas man užkraunama. Tikriausiai tai susiję su žiaurumo jausmais, bet mano jausmai nebuvo žiaurūs — aš bijojau.

Žinojau, kad šis pacientas kelis kartus nesėkmingai siekė gydymo. Jis susidurdavo su žmonėmis, kurie, anot Biono, išsigąsdavo jo jausmų, užuot padėję juos aprėpti *(Bion 1967 b)*. Šie pasikartojantys atstūmimai prisidėjo prie šio žmogaus savo paties žiaurumo baimės. Ar susidorosiu su tuo?

Aš nutraukiau pono E. riksmų krušą.

Terapeutas: *„Jūs galvojate ir kalbate man, remdamasis tuo, ką patyrėte iš kitų žmonių. Aš norėčiau pasakyti, ką galvoju aš. Jūs tikitės, kad išvarysiu jus.*

bet aš nesiruošiu jūsų varyti. Ketinu pasiūlyti jums terapiją. Tačiau keliu vieną sąlygą. Žinau, jog turite daug žiaurių jausmų, su kuriais ateisite į seansus. Galėsite kiek norėsite reikšti savo žiaurumą, kol tai apsiribos žodžiais. Jei tai pavirs fiziniu smurtu, negaliu pažadėti, kad tęsiu gydymą".

Pacientas: *„Taigi jūs bijote".*

Terapeutas: *„Taip, jums pavyksta priversti mane bijoti jūsų žiaurumo, bet esu įsitikinęs, kad jums reikėjo, idant aš pajusčiau baimę ir neišvaryčiau jūsų. Manau, kad būtent dėl jūsų paties savo jausmų baimės jums reikia mano pagalbos".*

Ponas E. pradėjo rimti. Jis suprato, ką aš sakiau. Manau, jau tada jis pripažino, kad tai tiesa. Jis leido man save gydyti, ir nors ateidavo į susitikimus su manimi tik kartą per savaitę, buvo galima padėti jam be vaistų.

Aptarimas. Nuo pat pradžių visos užuominos jau buvo man pateiktos. Nesunkiai galėjau atpažinti trūkstamą grandį, kai ponas E. pabrėžė, kad bijau. Aš bijojau jo žiaurumo, jis taip pat. Tada supratau, jog turiu būti pasiruošęs susidurti su šia baime, jeigu ketinu jam padėti, o jis turėjo išsiaiškinti, ar aš tas žmogus, su kuriuo bendraujant ta baimė darosi pakeliama. Jis bandė ieškoti pagalbos kituose žmonėse, kurie galbūt praleisdavo šį perdavimą arba nenorėjo su tuo dirbti, bet jis neatsisakė (visiškai) vilties, jog jo paties žiaurumo baimė gali būti pradėta aprėpti kito žmogaus ir pasidaryti suvaldoma.

Psichotinis epizodas: platesnis klinikinis aprašymas

6.6 pavyzdys

Dvidešimt penkerių metų amžiaus pacientė (panelė W.) ateidavo į mano psichoterapijos seansus kartą per savaitę. Ji buvo pasiųsta pas mane, nes jos ankstesnė terapeutė išvyko iš šalies ir todėl nebegalėjo tęsti terapijos.

Ta ankstesnė terapija vyko su priežiūra. Terapijos eigoje panelė W. išgyveno trumpą psichotinį epizodą. Dėl to ji šešias savaites gulėjo psichiatrinėje ligoninėje, kur jos terapeutė ją lankė. (Vadinsiu tą ligoninę ligonine A.) Nors ligoninės gydytojas norėjo panelei W. skirti stelaziną, tačiau psichoterapeutę konsultuojantis prižiūrėtojas įtikino jį gydyti panelę W. tik valiumu.

Atliekant tolesnį šios pacientės gydymą prižiūrintis konsultantas psichoterapeutei rekomendavo ne itin intensyvią terapiją. Jo nuomonė pasitvirtino. Todėl kai panelę W. atsiuntė pas mane, aš taip pat susitikdavau su ja tik kartą per savaitę.

Mačiausi su panele W. visą vasaros periodą iki atostogų. Manęs nebuvo keturias savaites. Grįžęs sužinojau, kad panelė W. išsiųsta į ligoninę B., nes per paskutinę mano atostogų savaitę ją ištiko psichozės priepuolis. Panelės W. psichiatras šioje ligoninėje pradėjo jai skirti stelaziną ir nepanoro koreguoti savo nuomonės net man paprašius pasikonsultuoti su ligonine A., kur pasirodė, kad panelei W. pakanka valiumo.

Dėl šios priežasties panelė W. ligoninėje išbuvo keturis mėnesius. Nors lankiau ją ten reguliariai, ji atrodė it medinė ir be gyvybės. Anot jos žodžių, ji jautėsi, tarsi „mėgintų kalbėti su žmonėmis per vatą".

Šių keturių mėnesių pabaigoje pradėjau manyti, kad galiu atnaujinti prasmingą kontaktą su šia paciente. Ji ėmė atgyti. Prieš jai išsirašant konsultuojantis psichiatras informavo mane, kad šis pagerėjimas atsirado tik dėka stelazino. Jis man priminė, jog aš esu ne gydytojas, todėl negaliu taip kaip jis suprasti, kad panelei W. stelazino reikia.

Panelė W., vėl susitikusi su manimi konsultavimo kabinete, prisipažino, kad šešias savaites prieš išvykdama iš ligoninės B. ji išmesdavo stelazino tabletes, užuot jas prarijus. Gerdama stelaziną ji jautėsi taip atitolusi nuo kitų žmonių, kad atrodė, jog vienintelė

išeitis liautis jį gėrus. Panelė W. man pasakė negalėjusi pasinaudoti nė vienu iš mano vizitų pas ją, kol buvo „nuplaukusi" dėl tablečių.

Po to dvejus metus susitikdavau su panele W. kartą per savaitę. Per tą laiką mirė pacientės motina. Tuo metu pacientė tvardėsi daugiausia neleisdama sau ką nors dėl to jausti, ir jai pavyko susidoroti su savo kasdieniu gyvenimu be pastebimų sutrikimų.

Kelios savaitės iki mano kitų vasaros atostogų paštu gavau voką, kuriame buvo popieriaus lapas su nupieštu labai mažu trikampiu ir šalia vienu inicialu. Braižas buvo pastebimai iškraipytas ir priminė man „stelazino braižą", kurį pažinojau iš tų laikų, kai panelė W. paskutinį kartą gulėjo ligoninėje. Pašto ženklas buvo iš ligoninės A. ir inicialas atitiko panelės W. vardą.

Paskambinęs į ligoninę A., sužinojau, kad ši pacientė psichozės būklėje pateko ten prieš dvi dienas. Pasikalbėjau su nauja panelės W. konsultante, kuri pasakė, kad ji taip pat pradėjo nuo stelazino, bet mielai sutiko pakeisti jį valiumu ir mano vizitais.

Kai aplankiau panelę W., ji aiškiai mane pažino, nors tebeskendėjo savo pačios košmarų pasaulyje. Ji kalbėjo žodžių protrūkiais, iš kurių ne visi buvo suprantami ir aiškūs. Iš šio staccato *kalbėjimo aš suvokiau šiuos žodžius:*

Pacientė: *„Joga... (Pauzė) Krenta... viskas krenta... nesustoja... (Pauzė) Laiko, jogos mokytojas laiko mane... (Pauzė) Dalimis... Jie rašo man... jogos klasė... (Pauzė) Prieš šešis mėnesius... nuo tada nebuvo... Vėl krentu... Negaliu nustoti kritusi".*

Įsiklausęs pradėjau suprasti, kad ji pasakoja apie apsilankymą jogos klasėje pirmą kartą po jos motinos mirties. Besikartojanti kritimo tema man priminė Winnicotto apibūdintą „amžiną kritimą" kaip vieną iš „netelpančių galvoje slogučių", o „subyrėjimą į gabalus" — kaip kitą (Winnicott 1965b:58).

Šių nuorodų dėka pajutau, kas galbūt atsitiko. Atėjusią į jogos klasę panelę W. staiga pakirto emocinis supratimas, kad motina mirė. Tai, atrodo, nubloškė ją atgal į regreso būseną, ji pasijuto esanti vaiku, kuris neturi, kas jį palaikytų. Jogos mokytojas fiziškai ją pakėlė. Jai reikėjo kitokio pobūdžio palaikymo iš manęs. Todėl aš pradėjau interpretuoti tai, ką buvau įsitikinęs, ji išgyvena.

Terapeutas: *„Kai paskutinį kartą buvote jogos klasėje, jūsų motina dar buvo gyva. Jums galbūt pavyko atidėti jos mirties fakto įsisąmoninimą iki to laiko, kai vėl sugrįžote į šią klasę... (Pauzė) Sugrįžusi, manau, jūs staiga supratote, kaip pasikeitė pasaulis nuo praeito karto: žmogaus, kuris palaikydavo jus vaikystėje, dabar nebėra su jumis. (Pauzė) Jūsų pažįstamas pasaulis, kuriame turėjote savo motiną, dabar, atrodė, subyrėjo į gabalus... Tai sukėlė jums jausmą, kad krentate ir niekas nestabdo kritimo“.*

Pacientė (po gana ilgos pauzės): *„Kritimas dabar sustojo... Jūs esate čia, kad mane sulaikytumėte... Jūs sustabdėte kritimą“.*

Per pusę valandos panelei W. praėjo haliucinuojančios psichozės būklė ir ji galėjo išlaikyti ryšį su realybe. Įtarimas, kad psichozę sukėlė motinos mirties suvokimas, pasitvirtino. Mano galėjimas interpretuoti tai, ką panelė W. jautė, tarsi sulaikė jos kritimą. Aš radau ryšį su jos išgyvenimais ir nepalikau jos visiškai vienos su jais. Jos nesuvaldomi išgyvenimai pradėjo darytis kontroliuojami ir nebereikėjo grįžti į psichozės būklę, norint išvengti nepakeliamo skausmo staiga suvokus, kad esi našlaitė.

Panelė W. ligoninėje išbuvo dar dešimt dienų, ir per tą laiką aš dar kartą su ja mačiausi. Ją išleido namo pas tėvą bandomajam savaitės laikotarpiui. Po to ji atvyko į ligoninę išsirašyti ir grįžo į savo darbą. Iš viso ji nedirbo tik tris savaites.

Praėjus dviem dienom po grįžimo į darbą panelė W. atėjo pas mane. Jos tėvas staiga mirė nuo širdies priepuolio. Aš labai sunerimau dėl to, kaip jai pavyks susidoroti su tuo, kas ją užgriuvo. Aš prisiminiau savo ankstesnes vasaros atostogas, kai ji atkrito į užsitęsusios psichozės būseną. Dabar turėjome tik dvi savaites iki mano eilinių vasaros atostogų. Ji praranda visus jai žinomus palaikymo būdus.

Susitariau su panele W. susitikti po jos darbo valandų. Kai ji atėjo, man palengvėjo pamačius, kad ji daug arčiau savo tikrųjų jausmų negu po motinos mirties. Panelė W. buvo prislėgta ir jai pavyko toleruoti šiuos jausmus. Tai buvo gana nauja.

Kadangi buvau labai sunerimęs, kaip panelei W. pavyks išbūti per mano vasaros atostogas, atkreipiau jos dėmesį į tai, kad jai daug geriau sekasi susidoroti su šiais antros mirties išgyvenimais. Pasakiau jai jaudinąsis, jog per vasarą ji liks viena po tiek ją užgriuvusių įvykių. Pasakiau jaučiąs, kad dabar jai viskas bus gerai, kol būsiu išvykęs. Vėliau pridūriau, jog paskutinės kelios savaitės, kai ji suvokė savo motinos mirties faktą, matyt, tam tikru būdu paruošė ją ir tėvo mirčiai.

Panelė W. atėjo į paskutinį savo seansą prieš mano atostogas. Greitai pamačiau, kad ji vėl atsidūrusi prie psichozės ribos. Pradėjau spėlioti, kas galėjo stimuliuoti šį naują epizodą, bet staiga ji pateikė man užuominų, kurių trūko. Pasirodo, ji jautėsi gana neblogai iki to momento, kai įėjo į mano kabinetą. Ji jautėsi gerai ir savo darbe, ir bute, bet „pasijuto siūbuojanti" pakeliui į susitikimą su manimi. Jaučiausi skatinamas patyrinėti savo sąveiką su šia paciente.

Vidinė priežiūra. Pasitelkęs bandomąjį susitapatinimą, prisiminiau paskutinį seansą su šia paciente. Įsiklausiau į save, bandantį ją nuraminti. Ji galėjo suprasti, kad nepajutau, ko-

kia pavojinga jos būsena (nebuvau toks nerimastingas dėl jos, kokia buvo ji pati). Tuo pat metu pasąmoningai perdaviau jai savo paneigtą nerimą dėl jos sugebėjimo tvarkytis su savimi (tuomet kodėl mėginau ją nuraminti?). Tai man padėjo parengti interpretaciją.

> Terapeutas: *„Įsitikinęs, kad nebuvau jums naudingas per praeitą seansą. Galbūt perdaviau jums savo paties nerimą dėl to, ar sugebėsite tvarkytis per vasaros pertrauką. Mėgindamas jus nuraminti, galėjau sukelti priešingą efektą — tarsi būčiau bandęs ignoruoti tai, ką jūs jaučiate. Žinau, kad tikrai galiu jums padėti tik tada, kai išlaikau ryšį su tuo, ką jaučiate, o ne tada, kai siūlau, kad jaustumėtės kaip nors kitaip.*
>
> Pacientė: *„Džiaugiuosi, jog tai supratote. Jaučiau, kad jūs įsivažiavote apie tai, kaip aš gerai tvarkysiuos, o aš nebuvau visiškai tikra. Tada pasirodė, kad jūs esate kažkur toli nuo manęs. Tai vertė mane vėl pasijusti vieną. Dabar nebesijaučiu tokia vieniša".*
>
> *Panelė W. pasitraukė nuo psichozės bedugnės krašto. Aš išvažiavau atostogauti, o ji grįžo į darbą. Terapijos pertrauka jai nepasirodė ypač lengva, tačiau ji susitvarkė su savimi, pasiremdama naujomis jėgomis, kurias rado savyje.*

Aptarimas. Šios pacientės analitinis palaikymas kiekviename šio epizodo kritiniame taške priklausė nuo to, kiek aš galėjau išlaikyti ryšį su ja. Kelyje pasitaikė visokių kliūčių. Kai ji vartojo stelaziną, buvo palaikoma mediciniškai, bet jos neįmanoma buvo pasiekti emociškai, jau nekalbant apie palaikymą per įžvalgą arba per santykius. Vaistai sukūrė barjerą tarp jos ir jos jausmų arba tarp jos ir mano siekimo prasigauti iki jos. Kai ji liovėsi vartoti stelaziną, kliūtys priklausė labiau nuo mano nepasitikėjimo jos jėgomis ir mano sugebėjimo aprėpti jos jausmus.

Kai mano elgesyje reiškėsi pasąmoningas perdavimas pacientei apie mano paties abejones ir mano nutolimą nuo jos jausmų, tada, suprantama, ji pasijuto viena su savo nerimu. Ji tik tada pradėjo vėl susidoroti su savimi, kai parodžiau pagavęs jos pasąmoningą paskatą man, taip aiškiai perduotą paskutinio seanso metu. Tik tada buvo galima atkurti terapinį palaikymą, ne anksčiau.

Pavyzdžių apžvalga

Šiame skyriuje pateikiau temos variacijas. Mus moko, kad „nuraminimas niekada nenuramina". Šį principą lengva prisiminti, bet nelengva taikyti. Todėl aš pateikiau pavyzdžius, iliustruojančius dinamiką, kuri veikia, kai mes pasiduodame impulsui pasitelkti nuraminimą.

Tokiais momentais sunku taikyti kitą technikos taisyklę, bylojančią, „kad geriausias jausmų aprėpimas yra gera interpretacija". Tai reiškia, jog suteikiama prasmė tam, ką pacientas sako ar jaučia, ir ji perduodama pacientui. Turimas omeny ir geras laiko parinkimas. Jeigu interpretacija tiksliai atitinka turinį, bet pasakyta netinkamu laiku, tai bus bloga interpretacija: pacientas gali ją išgyventi kaip persekiojančią. Todėl analitinis palaikymas visada remiasi sugebėjimu toleruoti nuoširdų ryšį su kito asmens jausmais, net ir pačiam pajuntant tuos jausmus. Privaloma rasti būdą, kaip panaudoti tuos paciento terapeutui įskiepytus jausmus interpretavimui.

Tačiau bet kokia interpretacija, besiremianti poveikiu, turėtų apimti žinojimą, kodėl pacientui reikia, kad terapeutas išgyventų tai, ką jaučia jis pats. Jeigu to dar neįmanoma suprasti kaip tikslingos komunikacijos, kyla rimtas pavojus, kad terapeutas reaguos nenaudingai — vengimu — arba elgsis tokiu būdu, kurį pacientas priims kaip kerštą. Pacientas, remdamasis praeities nesėkmėmis, santykiuose paprastai laukia vienos iš šių reakcijų.

Pacientai išmokė mane, kad kai leidžiu sau jausti (net kai jausmai užplūsta) pačiam pacientui nepakeliamus jaus-

mus ir jei galiu tuo pat metu ištverti neištverdamas (paradoksalu) ir vis rasdamas kažkokį kelią tame, kas vyksta, tuomet galiu pradėti „garinti“ siaubą iš sunkiausių paciento jausmų.

Terapeutas turi ir interpretuoti, ir aprėpti. Pasyvaus aprėpimo nepakanka, nes tai skatina paciento fantaziją, kad terapeutas nebesugeba funkcionuoti kaip terapeutas. Vien interpretacijos neužtenka, ypač jei ją pacientas išgyvena kaip terapeuto siekimą išlaikyti apsauginį atstumą nuo to, ką pacientui reikia perduoti. Psichoterapinė technika turi apimti kartu abi šias funkcijas taip, kad pacientas galėtų išgyventi tikrą jausmų kontaktą su terapeutu ir atrasti, jog terapeutas tebegali funkcionuoti.

Terapeuto sugebėjimas suteikti pacientui šį analitinį išlaikymą atrandamas per realų (ir atpažįstamą) išlikimą to, ką pacientas savyje išgyvena blogiausio *(Winnicott 1971:b skyrius)*.

Pastaba

1. Aš neapsiriboju Biono požiūriu į aprėpimą, bet galbūt naudinga pateikti šio termino apibūdinimą. Savo knygoje „Spliting and Projective Identification“ Grotsteinas rašo apie tai:

> „Biono požiūriu tai yra išvystytas pirminio proceso aktyvumas, kuris veikia kaip prizmė, skaidanti intensyvią kūdikio riksmų bangą į sudedamųjų spalvų spektrą: tarsi juos surūšiuoja pagal svarbą ir priskiria sielos veiksniui. Taigi Bionui aprėpimas yra labai aktyvus procesas, kurį sudaro jautimas, mąstymas, organizavimas ir veika. Tyla yra mažiausia jos dalis“.
>
> *(Grotstein 1981:134)*

ANALITINIO PALAIKYMO SUNKUMAI

Dabar norėčiau pateikti klinikinį pavyzdį, kur aprėpti jausmus buvo taip svarbu, kad nuo to priklausė analizės rezultatai. Kaip visada, analitinis palaikymas labiausiai atsiskleidžia analitikui arba terapeutui patiriant įtampą.

Kai paciento spaudimas ypač stiprus, reikia nepakliūti į dvejopo pobūdžio spąstus. Terapeutas gali pradėti ieškoti saugumo griežtai laikydamasis įprastinių technikos taisyklių, bet pacientas su tokiu gynybišku terapeutu saugiai nepasijus. Kita vertus, terapeutas gali pasiryžti peržengti analitines ribas, norėdamas prisitaikyti prie ypatingų aplinkybių. Paprastai, kai terapeutas imasi ypatingų darbo būdų, pacientai pajunta jo paniką.

Tačiau retkarčiais viskas klostosi kitaip. Tada mes turėtume numatyti, kaip tai atsilieps pacientui, ir atidžiai pasekti vėlesnius to atgarsius *(žr. Eissler 1953).*

Norėdamas iliustruoti šią dilemą, aš pristatysiu tolesnės ponios B. analizės epizodą, įvykusį praėjus keliems mėnesiams po to, kas aprašyta penktame skyriuje.

Klinikinio epizodo kontekstas

Kai ponia B. pakartotinai išgyveno nelaimingą atsitikimą (apsiplikinimą verdančiu vandeniu), maniau, kad jos analizėje nebebus sunkesnių dalykų. Rėmiausi tuo, ką pasakė Winnicottas: *„Nėra pabaigos, kol nepasiekiamas dug-*

nas, kol nebus išgyventi dalykai, kurių labiausiai bijoma" *(Winnicott 1970:105).*

Kažkaip aš užmiršau, jog septyniolikos mėnesių ponią B., vietiškai nuskausminę, operavo, norėdami palengvinti odos ataugimą ant žaizdų, likusių po apdegimo. Aš taip pat žinojau, kad tos operacijos metu ponios B. motina nualpo, palikdama vaiką su chirurgu, kuris, neatsižvelgdamas į tai, operavo toliau. Šio išgyvenimo prisiminimas staiga įsiveržė poniai B. į sąmonę tuo metu, kai ji jautėsi ypač neturinti paramos savo santuokoje. Kaip tik tada ji prisiminė savo fantaziją, kad chirurgas peiliu ruošiasi ją nužudyti. Operacijos metu, atrodo, ji išvengė šios nepakeliamos įtampos prarasdama sąmonę (šio prisiminimo svarba paskatino ponią B. pirmą kartą ieškoti psichoanalitinės pagalbos).

Nors aš žinojau šio ankstyvo prisiminimo detales, tačiau buvau įsitikinęs, kad tai nepalyginama su paties apsiplikinimo išgyvenimais, kurie pasireiškė per ankstesnį seansą. Maniau, kad mes jau pasiekėme „dugną".

Klinikinis epizodas[1]

Tuoj pat po vasaros atostogų ponia B. papasakojo tokį sapną. Ji bandė pamaitinti nelaimingą vaiką. Vaikas stovėjo ir buvo apie dešimties mėnesių amžiaus. Neaišku, ar tas vaikas buvo berniukas ar mergaitė. Ponia B. spėliojo, koks vaiko amžius. Jos sūnui greitai bus dešimt mėnesių. Jis jau gali atsistoti. Ji taip pat dešimties mėnesių stovėjo. (Taip buvo dar prieš atsitikimą.) „Kodėl vaikas sapne toks nelaimingas?" — klausė ji. Jos sūnus yra laimingas vaikas, ji mananti, kad ji taip pat buvo normalus laimingas vaikas iki apsiplikinimo.

Pasijutau skatinamas prisiminti, kaip ponia B. buvo prisirišusi prie savo vaikystės iki nelaimingo atsitikimo idealizuoto įvaizdžio. Ar dabar ji pradeda išdrįsti įvertinti tai iš naujo? Aš pakomentavau, kad galbūt ji pradeda galvoti apie laikotarpį iki nelaimingo atsitikimo. Galbūt ne viskas buvo

taip gerai, kaip ji buvo įpratusi manyti? Ji staiga pakėlė rankas kaip signalą sustoti.

Per pauzę aš apgalvojau, kodėl kilo šis pacientės nerimas. Ar jai vis dar tebereikia matyti tik tai, kas atrodo puikiai iki nelaimingo atsitikimo? Galbūt pats atsitikimas yra naudojamas kaip dengiamasis prisiminimas? Maniau, kad tai įmanoma. Po kiek laiko pasakiau, jog ji atrodo bijanti prisiminti kokius nors neigiamus išgyvenimus, patirtus iki nelaimingo atsitikimo, tarsi jaustų, kad būtina išlaikyti atskirai visa tai, kas buvo gera prieš nelaimingą atsitikimą, ir visą blogį po jo. Ji klausėsi tylėdama, be pastebimų reagavimo žymių, iki seanso pabaigos.

Kitą dieną ponia B. atėjo į seansą siaubo kupinu žvilgsniu. Per šį seansą ir per penkis seansus po to pacientė negalėjo atsigulti ant kušetės. Ji paaiškino, kad kol aš kalbėjau po to, kai ji parodė ženklą liautis kalbėjus, kušetė „tapo" operacijos stalu, o aš chirurgu, kuris tęsė operaciją, neatsižvelgdamas į tai, kad jos motina nualpo. Dabar ji negali atsigulti, nes „išgyvenimas tęsis". Ji jautėsi tikra, jog niekas negali to sustabdyti.

Per vieną iš šių sėdimų seansų ponia B. parodė man nuotrauką, kurioje buvo nufotografuotas jos vasarnamis, pastatytas kalno papėdėje ir turintis aukštas atramines sienas. Ji pabrėžė, kokios svarbios yra tos sienos, apsaugančios namą nuo sugriuvimo. Ji bijojo sužlugti visam laikui. Ji jautė, kad tai buvo įvykę, kai jos motina nualpo.

Ponia B. prisiminė fantaziją, kad jos motina mirė, kai dingo iš jos akiračio operacijos metu. Dabar, per šį seansą, ji man papasakojo dalį to išgyvenimo.

Operacijos pradžioje ponios B. motina laikė jos rankas ir ponia B. prisiminė ją apėmusį siaubą, kai jos motinos rankos ėmė slysti jai alpstant ir dingo. Dabar ji manė, kad vėl bando rasti motinos rankas.

Ponia B. pradėjo akcentuoti fizinio kontakto svarbą jai. Ji pasakė negalėsianti vėl atsigulti ant kušetės, kol negaus pažado, jog prireikus galės palaikyti mano ranką tuo metu.

kai pakartotinai išgyvens operacijos patirtį. Ar aš jai leisiu tai, ar atsisakysiu? Jei atsisakysiu, ji nėra tikra, kad galės tęsti savo analizę.

Pirmiausia pasakiau, kad jai, matyt, reikia, jog „išlaikyčiau" ryšį su jos nerimu. Tačiau ji pabrėžė turinti žinoti, ar aš tikrai leisiu jai laikytis už mano rankos. Jaučiau augantį spaudimą, nes penktadienio seansas ėjo į pabaigą ir aš pradėjau bijoti, kad pacientė tikrai atsisakys tolesnių seansų.

Kitas mano komentaras buvo gynybiškai dviprasmis. Pasakiau, kad kai kurie analitikai neleistų sau to svarstyti, bet aš suprantu, jog jai galbūt reikia turėti galimybę laikyti mano ranką, jei tai yra vienintelis būdas išgyventi operacijos patirtį. Po šio mano pasakymo ji parodė, kad jaučia tam tikrą palengvėjimą.

Per savaitgalį aš peržvelgiau galimybės laikytis mano rankos prasmes. Nors supratau savo kontraperkėlimą dėl šio klausimo, turėjau pripažinti kelis svarbius dalykus. Pirma, iš tikrųjų aš siūlausi būti „geresne motina", kuri nepaleis jos rankos, kitaip negu jos tikroji motina, kuri negalėjo ištverti to, kas vyksta. Antra, mano pasiūlymą paskatino mano baimė prarasti pacientę. Trečia, jei aš laikysiu šios pacientės ranką, tai buvau beveik tikras, kad nepadėsiu jai išgyventi pirminės traumos, nes svarbiausia to išgyvenimo detalė buvo motinos rankų nebuvimas. Taigi laikydamasi mano rankos pacientė galės apeiti esminį traumos momentą (kai motina paleido jos rankas) ir dėl to sustiprės pacientės įsitikinimas, esą tai per daug siaubinga, jog kada nors galėtų būti prisiminta arba išgyventa. Nusprendžiau, kad turiu apsvarstyti su paciente šio pasiūlymo prasmes, kai tik bus įmanoma tai padaryti.

Sekmadienį gavau laišką, kuriame pacientė rašė sapnavusi kitą sapną apie nelaimingą vaiką, bet šį kartą buvo vilties ženklų. Vaikas šliaužė prie nejudančios figūros, džiugiai tikėdamasis ją pasiekti.

Pirmadienį, nors buvo šiek tiek nuraminta minėto sapno, ponia B. liko sėdėti ant kušetės. Ji žiūrėjo į mane kaip į

reprezentuojantį trūkstamą motiną. Ji taip pat pabrėžė norėjusi, kad kuo greičiau sužinočiau apie sapną. Aš interpretavau, kad ji bijojo, jog negalėsiu sulaukti nusiraminimo, ir ji sutiko. Ji bijojo, kad per savaitgalį galiu sužlugti nuo penktadienio seanso svorio, jeigu iki pirmadienio nesužinosiu, jog pacientė pradėjo jausti daugiau vilties.

Tęsiantis šiam seansui, iškilo aiškus įspūdis, kad ponia B. galimybę laikytis už mano rankos suvokia kaip trumpiausią kelią pasijusti saugesnė. Ji nori, jog būčiau nejudanti figūra, kuri yra jos kontroliuojama ir iki kurios ji gali šliaužti — džiaugsmingai tikėdamasi, kad pagaliau jai bus leista paliesti mane. Tada ponia B. papasakojo savo fantaziją, kuri buvo užrašyto sapno tąsa. Ji įsivaizdavo sapno vaiką, pasiekusį nejudančią figūrą, bet kai jis palietė tą figūrą, ji sutrupėjo ir žlugo. Pasinaudodamas šia nuoroda kaip pavyzdžiu, pasakiau jai, kad labai gerai apgalvojau viską ir priėjau išvados, jog šis bandomasis mano rankos siūlymas, atrodęs galintis suteikti būdą įveikti išgyvenimus, kurių ji taip bijosi, taptų žingsniu į šoną nuo tokio išgyvenimo, koks jis iš tikrųjų buvo. Po pauzės tęsiau. Pasakiau žinąs, kad, vengdamas šio centrinio pirminio patyrimo faktoriaus, žlugdžiau save kaip jos analitiką. Todėl aš nemanau, jog turiu palikti jai galimybę laikytis mano rankos.

Ponia B. atrodė apstulbusi. Ji paklausė, ar suprantu, ką dabar padariau. Aš patraukiau savo rankas nuo jos, kaip kažkada padarė jos motina. Ir pacientė tuoj pat padarė išvadą, jog taip pasielgiau dėl to, kad negaliu atlaikyti ryšio su tuo, ką ji išgyvena. Pasakiau, jog niekas negali pakeisti jos prielaidos, kad aš bijau leisti jai prisiliesti.

Kitą dieną pacientės reakcija į tai, ką pasakiau, buvo alinanti. Sėdėdama ant kušetės ji man pasakė, kad jos kairė ranka (esanti arčiau manęs) nutirpo. Aš apdeginęs ją. Ponia B. negalinti priimti jokių mano interpretacijų. Tik reali mano fizinė reakcija gali ką nors pakeisti. Ji nori nutraukti savo analizę, pasitraukti nuo to, kas darėsi jai per seansą. Ji niekada manimi nebepasitikės.

Mėginau interpretuoti, kad jos trapus pasitikėjimas motina, kuris atsikūrė po nelaimingo atsitikimo, atrodė, galutinai sužlugo po to, kai motina nualpo. Tai buvo galutinis motinos praradimas. Jaučiau, kad būtent atkartodama su manimi savo praeities epizodą (kai motina nualpo) ji galėtų atgauti pasitikėjimą motina. Ji klausėsi ir supratingai linksėjo, bet pakartojo, jog to neįmanoma atitaisyti.

Kitą dieną ponia B. vis dar niršo ant manęs už tai, ką ji suprato kaip mano atsitraukimą. Galimybė laikytis už mano rankos jai buvo tas pats, kas tikras analitinis palaikymas. Ji jautėsi tikra, jog nepiktnaudžiaus leidimu. Jai gyvybiškai svarbu, kad būčiau pasiruošęs tai leisti. Bet mano sprendimo pasikeitimas jai tapo tikru rankos, kurios laikytis ji troško, atitraukimu. Jai dabar aš buvau motina, kuri išsigando. Jos ranka pateko į ugnį. Jai atrodė, kad aš taip pat bijojau sudegti.

Ponia B. pasakė man, kad praeitą dieną tuoj pat po seanso ji tapo „visiška savižude". Jai pavyko atsikratyti tos būsenos tik tada, kai paklausė draugės, ar gali užsukti pas ją į svečius bet kuriuo metu, jei pasijus, kad negali ištverti viena. Tai, kad draugė buvo prieinama, sulaikė ją nuo savižudybės. Ji priekaištavo man pateikdama faktą, jog draugė ją teisingai supratusi. Kodėl negalėjau aš?

Pasakiau jai, kad jai nereikia iš manęs to, ką gali gauti iš kitų. Iš manęs jai reikia kažko kito. Jai nereikia, kad stengčiausi atsipirkti nuo jos pykčio siūlydamasis būti „geresne motina". Svarbu buvo, idant nebijočiau jos pykčio, jos nevilties ir galėčiau išlikti su ja, kai atsigaivina jos išgyvenimai, neturint motinos rankos. (Pauzė) Jai reikia manęs kaip analitiko, o ne kaip „apsimetančiojo" motina. Todėl lemiama yra tai, kad nedaryčiau to, kas atrodytų kaip savęs saugojimas nuo to, ką ji išgyvena arba jaučia man. Ji įsiklausė ir aprimo. Tada seanso pabaigoje, ji atsigulė ant kušetės. Taip ji vėl atgavo gulimą poziciją.

Dabar aš apibendrinsiu kitas dvi savaites. Ponia B. sapnavo, kaip pasimetė ir pasijuto nesaugiai tarp svetimų žmonių, su

kuriais negalėjo rasti bendros kalbos. Aš interpretavau jos nerimą, ar aš galėsiu rasti bendrą kalbą su ja. Per vieną seansą ji įsivaizdavo akmeninėmis ašaromis verkiantį vaiką. Tas ašaras aš interpretavau kaip sustingusio iš siaubo vaiko (jos) ašaras. Ji sapnavo išmestą ir paliktą numirti kūdikį. Ji sapnavo, kad buvo labai maža ir norėjo vienintelio draudžiamo maisto, jis buvo tenai, bet aukštas žmogus neleido jai jo paimti. Kitame sapne ji jautė siaubą laukdama sprogimo.

Visais atžvilgiais ji stengėsi mane įtikinti, kad niekada daugiau nebepasitikės manimi, ir išgyveno mane kaip bijantį jos. Šalia to ji man papasakojo, kad vyras ėmė labai remti jos analizės tęsimą, nors ir gavo daug „niuksų" nuo jos. Tai buvo gana nauja. Aš interpretavau, jog kažkokiame lygyje ji pradėjo jausti, kad aš galiu priimti jos „niuksus" analizės proceso metu.

Greitai po to ponia B. per tą patį seansą papasakojo dar du sapnus. Pirmame ji kiekvieną dieną pasiima vaiką susitikti su jos motina, kad sutvarkytų chaosą, kurį aš interpretavau kaip jos atneštą vaiką-savastį pas mane, kad pertvarkyčiau jos jausmų man, kaip motinai, kuria negalima pasitikėti, chaosą. Ji su tuo sutiko, bet pridūrė, kad ji neatvedė vaiko pas mane už rankos. Ji atitempė savo vaiką už plaukų.

Kitame sapne ji krito ore, įsitikinusi, kad ruošiasi mirti, nepaisant to, jog ją laikė parašiutas, o iš malūnsparnio ji buvo stebima.

Seanso metu ji galėjo pastebėti prieštaravimus (manė, kad miršta, tuo tarpu iš tiesų buvo saugi), bet tai nesumažino jos siaubo sapne, ir ji vis dar per seansus bijo manęs. Ji pabrėžė nežinanti, ar aš supratau, kad viduje dar jaučiasi tikra, jog miršta.

Kitą pirmadienį ponia B. papasakojo man sapnavusi, jog atėjo į savo paskutinį seansą, nes nebegalėjo jų tęsti. Ji pradėjo kristi bedugnėn su kušete ir kambarys krito su ja. Tam nebuvo galo ir dugno.

Kitą dieną pacientė pasijuto einanti iš proto. Ji sapnavo, kad tarp manęs ir jos yra stiklo lapas, neleidžiantis jai pa-

liesti manęs ir gerai matyti. Tai buvo panašu į priekinį mašinos stiklą be valytuvų per audrą. Aš interpretavau jos nesugebėjimą jausti, kad aš galiu rasti ryšį su tuo, ką ji jaučia, dėl barjero tarp mūsų, kurį sudarė jos jausmų audra. Tai trukdo jai matyti mane aiškiai, kaip tai buvo su motina. Ji sutiko ir pasinėrė į nekontroliuojamą verkimą, raitydamasi ant kušetės nuo kankinančio sielvarto. Seanso pabaigoje aš pradėjau panikuoti, jog nebegalėsiu toleruoti tokio jos sielvarto išgyvenimo.

Penktadienį ji kalbėjo apie naują darbuotoją įstaigoje. Ji paklausė jo, kiek laiko jis mokėsi. Tada ji suprato prašanti jo rekomendacijos. Aš interpretavau, kad ji nerimauja dėl mąno rekomendacijų ir dėl to, ar turiu pakankamai patirties ją suprasti. Pridūriau, kad galbūt ji vartojo žodį „rekomendacijos" dėl aliuzijos į „patikėjimą". Ji atsakė: „Žinoma". Ji pasakė norinti tikėti, kad ją suprantu, ir pasitikėti manimi, bet negalinti.

Kitą savaitę ponia B. toliau kalbėjo nemananti, jog gali tęsti analizę. Savaitgalį ji sapnavo daug siaubingų sapnų. Kitą dieną per seansą ji vėl sėdėjo. Protarpiais ji atrodė gana sutrikusi — jos realybės jutimas nestabilus.

Didžiąją seanso dalį ji buvo vaikas. Ji pradėjo sakydama, kad dar nekalba su savo kūdikiu, tik pakelia jį ir laiko. Tada, žiūrėdama tiesiai į mane, pasakė: „Aš esu kūdikis, o jūs esate asmuo, kurio man reikia kaip motinos. Aš noriu, kad jūs tai suprastumėte, nes kol jūs nepasiruošęs manęs laikyti už rankos, aš negaliu tęsti gydymosi. Jūs turite tai suprasti". Ji darė man didžiulį spaudimą. Pagaliau pradėjo kaltinti mane ir pasakė: „Jūs esate mano motina ir jūs nelaikote manęs".

Buvau visiškai tikras, kad ji mane suvokia iškreiptai. (Dabar tai suprantu perkėlimo išgyvenimo psichinio betarpiškumo požiūriu.) Jos manęs išgyvenime per šį seansą buvo nedidelis „tarsi" jausmas, kartais jo nebelikdavo. Jai neturėjo prasmės mano bandymas interpretuoti tai kaip perkėlimą, kaip vaikystės patirties atgaivinimą. Aš buvau ne

tik motina, kuri jos nelaiko. Jai, apimtai siaubo, kylančio dėl manęs, aš taip pat tapau chirurgu su peiliu rankoje, kuris ruošėsi ją nužudyti. Tuo metu atrodė, kad nebeliko kontakto su manimi kaip analitiku.

Vidinė priežiūra. Aš apsvarsčiau savo dilemą. Jei *nepasiduosiu* jos reikalavimams, galiu ilgam prarasti pacientę arba ji gali tapti psichotiška ir tada jai reikės ligoninės. Jei *pasiduosiu* jai, patvirtinsiu jos iškreiptą manęs suvokimą ir vengiami traumos elementai bus inkapsuliuoti kaip per daug gąsdinantys, kad su jais galima būtų susidurti. Jaučiausi patekęs į neįmanomą situaciją. Tačiau kai pradėjau atpažinti čia vykstantį projekcinio susitapatinimo procesą, ėmiau išplaukti iš šio visiško bejėgiškumo. Tai pagaliau leido man sukurti interpretaciją pagal pacientės sukeltus jausmus.

Labai lėtai, su pauzėmis, pasitikrindamas, ar pacientė manęs klauso, aš pasakiau jai: „Jūs verčiate mane jausti viduje neviltį ir neįmanomumą tęsti analizę, jūs tai jaučiate... Aš žinau esąs tarsi totalaus paradokso situacijoje... Vienu atžvilgiu jaučiu, kad neįmanoma iki jūsų prasigauti, o kitu atžvilgiu jaučiu, jog mano pasakymas apie tai gali būti vienintelis būdas jus pasiekti".

Ji labai atidžiai sekė tai, ką kalbėjau, ir palengva linksėjo galva. Todėl tęsiau: „Panašiai aš jaučiu, tarsi neįmanoma tęsti analizės, ir dar jaučiu, kad vienintelis būdas, kaip galiu jums padėti ištverti, tai būti pasiruošusiam toleruoti tai, ką jūs verčiate mane jausti, ir toliau tęsti analizę".

Po ilgos tylos ponia B. pradėjo vėl kalbėti man kaip analitikui. Ji pasakė: „Pirmą kartą aš galiu patikėti, kad pajutote tai, ką jaučiu aš, ir nuostabiausia, jog jūs galite tai ištverti"..

Tada aš galėjau jai interpretuoti, jog jos beviltiškas noras, kad leisčiau save liesti, buvo jos būdas priversti mane sužinoti, kaip jai reikia manęs, iš tikrųjų *prisiliečiančio* prie to, ką ji išgyvena. Šį kartą ji galėjo sutikti. Ji tylėjo paskutines dešimt šio seanso minučių, ir aš jaučiau, kad svarbu, jog nieko nedaryčiau, kas tą tylą nutrauktų.

Kitą dieną ponia B. pasakė man, kas įvyko tuo metu, kai ji tylėjo. Ji galėjo užuosti savo motinos buvimą ir ji vėl pajuto savo motinos rankas, laikančias ją. Ji pajuto, kad *prisilietė prie savo motinos kaip prieš jos nualpimą*.

Aš komentavau, kad ji galėjo atrasti vidinę motiną, su kuria buvo praradusi ryšį, kitokią negu „apsimestinė motina", kuria norėjo, kad tapčiau aš. Dabar galime suprasti, jog jei būčiau sutikęs fiziškai ją laikyti, tai būtų savotiškas „išjungimas" to, ką išgyvena ne tik ji pati, bet ir aš, tarsi aš tikrai negalėčiau pakelti ryšio su jos jausmais. Ji tuojau suvokė mano pasakymo prasmę ir atsiliepė: „Taip. Jūs būtumėte tapęs žlugusiu analitiku. Aš nesupratau tuo laiku, bet dabar matau, kad tada jūs būtumėte tapęs tarsi mano motina, kuri nualpo. Aš taip džiaugiuosi, jog jūs neleidote, kad taip atsitiktų".

Pabaigdamas aš apibendrinsiu paskutinio šios savaitės seanso dalį. Ponia B. prabudo jausdamasi laiminga ir vėliau pastebėjo save dainuojančią ištraukas iš operos „Der Freischütz", kurios turinį sudaro šviesos pergalė prieš tamsą. Ji taip pat sapnavo, kad buvo automobilyje, kuris pasidarė nebekontroliuojamas, nes atgijo. Automobilis trenkėsi į barjerą, kuris saugojo nuo priešingos krypties judėjimo. Barjeras apsaugojo ponią B., nes liko tvirtas. Jei jis būtų sugriuvęs, ji būtų užsimušusi. Jai labai palengvėjo, kad aš atlaikiau jos piktus reikalavimus. Tai, jog išlikau tvirtas, sustabdė procesą, kuris buvo įgijęs savarankiškumą ir kurio metu ji jautėsi visiškai praradusi kontrolę.

Sapnas baigėsi, kai pacientė pasiekė saugią vietą pro automobilio priekinį langą, kuris atsidarė kaip dviejų stiklų durys.

Aptarimas

Šis atvejis iliustruoja įvairių dinaminių jėgų sąveiką. Mano pradinis galimo fizinio kontakto siūlymas paradoksaliai tolygus atsitraukimui dėl perkėlimo, kurį pacientė vėliau priskyrė man, mano sprendimui nepalikti siūlyto lengvesnio pasirinkimo jai. Pagal Biono idėją apie „projekcinį susitapati-

nimą, atmetantį objektą" (*Bion 1967 b:9 skyrius*), kontraperkėlimu čia tapo jausmus aprėpiančiojo baimė tam, kurio jausmus aprėpia.

Aptariamąjį epizodą galime suprasti Sandler vaidmens reakcijos idėjų kontekste arba Winnicotto aprašytu požiūriu, kad pacientui reikia išgyventi dabartyje, realioje situacijoje tarp paciento ir analitiko, kraštutinius jausmus, priklausančius ankstyviems trauminiams išgyvenimams, kurie buvo „įšaldyti", nes buvo per daug stiprūs aprėpti primityviam „aš" (*Winnicott 1958:181*).

Reali problema tarp manęs ir pacientės kilo, kai atsiėmiau savo ankstesnį pasiūlymą laikyti mano ranką. Naudodama tai pradinės traumos svarbiausiam elementui reprezentuoti, pacientė pateko į intensyviai realų praeities, kaip ji matė ją, išgyvenimą. Taip ji iš naujo galėjo išgyventi savo jausmus, dabar atšildytus ir prieinamus jai. Išstumta praeitis tapo dabartine sąmoninga psichine realybe, kurios (šį kartą) jai nereikėjo gynybiškai vengti. Tuo metu aš turėjau išlikti analitiku ir netapti žlugusiu analitiku, kad ji galėtų „išgarinti" ankstesnę fantaziją, esą būtent jos poreikio jausti motinos globą intensyvumas privertė motiną nualpti.

Galutinis interpretacinis sprendimas šiame seanse kilo iš mano žinojimo, jog veikia projekcinio susitapatinimo procesas. Jaučiau spaudimą sau, susijusį su pacientės desperacija dėl pasąmoningo siekimo pažadinti manyje nepakeliamų jausmų būsenas, kurių ji pati negalėjo aprėpti.

Galime svarstyti, ar aš būčiau priverstas iki galo patirti kritinį šios pacientės išgyvenimų poveikį, jeigu nebūčiau pirma leidęs fizinio kontakto. Jei būčiau sekęs knygomis ir klasikine taisykle, kad jokioms aplinkybėms fizinis kontaktas negalimas, tikriausiai man tai būtų buvęs saugesnis kelias, bet pacientė, ko gero, taikliai būtų suvokusi mane bijantį net svarstyti tokio kontakto galimybę. Nesu tikras, kad šios ankstesnės traumos atgaivinimas būtų buvęs toks realus ar pagaliau toks terapiškai efektyvus, jei visais atžvilgiais būčiau laikęsis saugesnio atstumo pagal klasikinį „supratimą".

Vietoj to elgiausi intuicijos vedamas, ir nuostabu, kaip tai leido pacientei su manimi patirti šios papildomos traumos detales, kurias jai reikėjo išgyventi analitiniuose santykiuose ir nuoširdžiai dėl to supykti. Apie šį pasąmoningą reagavimą į pacientės pasąmoningas užuominas Sandleris kalba savo straipsnyje „Countertransferance and Role-Responsivness" (*Sandler 1976*).

Atsižvelgdamas į atsikūrusį analitinį palaikymą aš norėčiau pridurti tokią pastabą. Ne pagal knygą, o empiriškai su paciente patikrinęs, dar labiau įsitikinau klasikinio nusistatymo dėl to, kad neturi būti fizinio kontakto, teisingumu. *En route* šis nusistatymas įgijo specifiškumą pacientei, kuris, mano nuomone, leido išsamiau atgaivinti ankstyvą traumą, negu kitais atvejais būtų įmanoma.

Užbaigsiu dviem ištraukom iš Biono straipsnio „A Theory of Thinking". Čia jis rašo:

> „Jeigu vaikas *jaučia*, kad *tai* miršta, gali kilti baimė, kad *tai* miršta motinoje. Pusiausvira motina gali tai priimti ir terapiškai reaguoti tokiu būdu, kuris paskatins vaiką jausti, kad jis atgauna savo išgąsdintą asmenybę, bet toleruojama forma — vaiko asmenybė suvaldo baimes. Jei motina negali toleruoti šių projekcijų, vaikas priverstas tęsti projekcinį susitapatinimą dar stipriau ir dažniau".
>
> *(Bion 1967b:114—15)*

> „Normalus vystymasis vyksta, jei santykiai tarp vaiko ir krūties leidžia vaikui projektuoti jausmą, t.y., jis (jausmas) miršta motinoje ir, pakartotinai perimtas po laikino pabuvimo krūtyje, jis tampa pakenčiamas vaiko sielai. Jeigu projekcija motinos nepriimama, vaikas jaučia, kad jausmas, kuris miršta, netenka prasmės, kurią turėjo. Todėl introjektuoja ne toleruojamą mirties baimę, bet bevardį siaubą".
>
> *(Bion 1967b:116)*

Bionas čia apibūdina kūdikio santykius su krūtimi. Panašus procesas vėlesnėse vystymosi stadijose iliustruojamas mano pateiktame klinikiniame epizode. Manau, kad mano pa-

siruošimas išsaugoti atnaujintą psichoanalitinį palaikymą didelio spaudimo man akivaizdoje išgelbėjo tai, kas galiausiai leido mano pacientei atgauti jos išgąsdintą asmenybę tokia forma, kurią ji galėjo toleruoti. Jei būčiau griebęsis fizinio laikymo, kurio ji reikalavo, centrinė trauma išliktų įšaldyta ir apie ją būtų manoma, kaip galbūt amžinai nesuvaldomą. Tada pacientė būtų pakartotinai introjektavusi ne toleruotiną mirties baimę, bet bevardį siaubą vietoj to.

Pastaba

1. Šis skyrius yra pataisytas mano pranešimo „Some Pressures on the Analyst for Physical Contact, during the Re-Living of an Early Trauma" variantas, kurį aš pristačiau 32-ame Tarptautiniame psichoanalizės kongrese Helsinkyje 1981 m. liepą ir kuris pirmą kartą išspausdintas International Review of Psycho-Analysis 9:279—86.

Aštuntas skyrius

IEŠKOJIMAI IR ATRADIMAI TERAPINIO PROCESO METU

Nuo Strachey laikų buvo įprasta, kad vienintelė „pacientą keičianti interpretacija" yra perkėlimo interpretacija. Strachey rašo:

> „Iš to seka, kad grynai informacinė, „žodyno" tipo interpretacija nebus keičianti, tačiau ji gali būti naudinga kaip įžanga į keičiančias interpretacijas. Kiekviena keičianti interpretacija turi būti emociškai „tiesioginė", pacientas turi tikrai kažką išgyventi".
>
> *(Strachey 1934:150)*

Nors sutinku su šiuo teiginiu, tačiau esu įsitikinęs, kad analitinio sveikimo procese veikia ir kitos svarbios dinaminės jėgos. Todėl šiame skyriuje ypač norėčiau patyrinėti, kaip pacientas pasąmoningai ieško tokios terapinės patirties, kurios jam labiausiai reikia, ir kaip bandomasis susitapatinimas ir vidinė priežiūra padeda terapeutui atskirti, kas šiuose ieškojimuose yra sveika, o kas patologiška.

Terapinė patirtis

Manau, kad pats paciento išgyvenamų terapinių santykių pobūdis yra lygiai toks pat svarbus terapinis faktorius, kaip ir kognityvinė įžvalga. Būtent šių santykių erdvėje gali atsirasti naujos senų konfliktų sprendimo galimybės, atgaunant tai, kas prarasta, atrandant, kas praleista ankstesniuose santykiuose (su pacientui reikšmingais žmonėmis).

Pacientas taip pat turi galimybę naudoti terapeutą tokiais būdais, kurie neįmanomi kituose santykiuose. Kai, pavyzdžiui, ankstesnė bloga patirtis perkeliama į socialinius santykius, to perkėlimo priėmėjas paprastai nesupras, kas dedasi. Todėl, užuot siūlęs supratimą ar aprėpimą, žmogus bus linkęs reaguoti į perkėlimo nuostatą asmeniškai.

Alexanderis (1954) pripažino, kad pacientai dažnai naudoja analitinę patirtį neišspręstiems konfliktams išspręsti naujomis aplinkybėmis. Todėl jis pabrėžė, kad jei analitiko reakcijos į pacientą yra per daug panašios į tėvų, tai gali nulemti abipusį įsitraukimą į paciento perkėlimo neurozę, kuri (kraštutiniais atvejais) gali virsti *folie a deux*. Jis taip pat pastebėjo, kad kai perkėlimo neurozė atsiranda, analitikas jaučiasi priverstas atlikti paciento jam priskirtą vaidmenį. Jis siūlo analitikams sąmoningai rinktis reakcijų pobūdį, priešingą tėvų elgesio būdui, priimant tą vaidmenį „kontrasto principu". Bet koks tyčinis vaidmens pritaikymas santykyje su pacientu tampa įtakos priemone tam, ką pacientas išgyvena per analizę. Kitaip sakant, tai pažeidžia paciento autonomiškumą ir prieštarauja analitinio proceso reikalavimams.

Winnicottas labai gerai tai suprato. Jis kalbėjo, kad pacientas *atranda* objektą ir juo *naudojasi (Winnicott 1971:b skyrius)*. Jis pripažino, jog kiekvienas pacientas pasąmoningai žino, kokį patyrimą jam reikia atrasti ir atgaivinti perkėlimo procese. Todėl pacientai analizėje ieško galimybių prisiliesti prie anksčiau nekontroliuojamų išgyvenimų ir perkėlime analitiką dažnai naudoja ankstyvų santykių reprezentacijai, tokių santykių, kuriuos lydėjo konfliktiški jausmai. Taip pat ankstesnės blogos patirties reprezentacijai išnaudojamos ir analitiko klaidos (žr. 5 skyrių).

Paciento ieškojimų prigimtis

Pacientai ieško psichoterapinės pagalbos dažniausiai dėl to, kad anksčiau tėvams ar kitiems jais besirūpinusiems asmenims nepavyko adekvačiai reaguoti į jų kančios ženklus.

Tačiau dažnai pasąmoninga paciento viltis rasti ką nors, kas galėtų atliepti jų išgyvenimams, išlieka. Šie supratimo ieškojimo ženklai atrodo vaikiški, kai kurie lieka neatpažinti ir nepastebėti.

Esu tikras, kad klinikinė patirtis ir kūdikių stebėjimai įrodo mintį, jog nuo gimimo egzistuoja vidinis ieškojimas to, ko reikia išlikimui, augimui ir sveikam vystymuisi.[1] Kartais šie ieškojimai frustruojami arba susiduria su „patologinėm" reakcijom, tačiau net ir tada išlieka viltis, kad tie poreikiai bus patenkinti.

Čia aš atskiriu *poreikius, kurie turi būti išpildyti,* ir *norus.* Gimimo metu tokio skirtumo tarp poreikių ir norų nėra. Vystantis sugebėjimui toleruoti didėjantį suvaldomos frustracijos lygį, pradeda diferencijuotis augimo poreikiai ir norai. Mažas kūdikis „nori" motinos, nes jam reikia motinos buvimo greta. Šalia libidinių maitinimosi, čiulpimo, kandžiojimo ir pan. poreikių, kurie turi būti patenkinti, egzistuos ir augimo poreikiai. Iš pradžių augimo poreikiai yra esminiai — būti palaikomam, jausti ryšį su kažkuo, žaisti ir džiuginti.[2] Tenkindama šiuos pradinius poreikius motina paruošia pagrindą tolesniam kūdikio augimui ir vystymuisi.

Tam tikru metu kūdikio augimo poreikiai apims ir reikmę turėti pakenčiamą atskirumo nuo motinos lygį. O vėliau ateis laikas, kai augimo poreikis vers ieškoti tėvų prieštaravimo vaiko norams ir tvirtumo, kuris liks susijęs su rūpinimusi. Tai dažnai bus išbandoma per vaiko įniršio priepuolius, kurių tikslas — atgauti buvusią kontrolę motinai, nes vaikas nenori pripažinti skirtumo tarp poreikių ir norų. Taigi noras įniršio priepuolio metu gali atrodyti žūtbūtinis. Bet ateina laikas, kai augdamas vaikas pradeda norėti, kad tėvai juo rūpindamiesi įstengtų pasakyti „ne" ir toleruoti požiūrį, jog yra blogi, nors daug lengviau būtų pasakyti „taip" *(Casement 1969).*

Jausdamas, kad tvirtumas yra, vaikas pasijunta saugus. Kai tvirtumo nėra, vaiko, kurio reikalavimas yra išpildomas, triumfas visada yra tuščias. Vaikas pasijunta *nesaugus* ir dar *labiau vargstantis.*

Pacientai pereina šias skirtingas augimo stadijas terapijos procese. Todėl terapeutui svarbu bandyti atskirti libidinius reikalavimus, kurie turi būti frustruojami, ir augimo poreikius, kuriuos reikia pildyti. Manau, kad kai kurios terapinės galimybės neišnaudojamos, kai terapeutai suklysta neatpažindami, kada jų dėmesiui pateikiami augimo poreikiai. Pavyzdžiui, kai kuriems pacientams būtina turėti įrodymų, kad jie daro tikrą poveikį terapeutui, arba pacientui gali prireikti patvirtinimo, jog suvokia terapeutą teisingai, kad šis suvokimas nėra vien fantazija ar perkėlimas. Pacientas jaučiasi pažemintas, jei terapeutas pareigingai frustruoja šį poreikį, manydamas, jog analitinė technika automatiškai to reikalauja.

Net kai pats pacientas ieško, ko jam reikia, terapeutas paprastai vertinamas kaip ekspertas, kuris geriausiai žino, ko reikia pacientui. Tam tikru atžvilgiu terapeutas turi prisiimti šią atsakomybę. Todėl gana įprasta manyti, kad terapijos valdymas yra tarsi visiškai terapeuto rankose ir jokiu būdu neturi būti paliktas pacientui. Galų gale, kur tai gali nuvesti, jei pacientams leisime svarstyti, kaip turi vykti terapija (dėl to galima ginčytis)? Ar tai nepaskatins terapeuto suokalbiui su pacientu? Ar leidimas pacientui vadovauti nepaskatins paciento patologijos, kai ieškoma netinkamo poreikių patenkinimo, o ne įžvalgos? Ir iš dalies ar ne dėl šių spąstų Freudas reikalavo, kad analizė vyktų „abstinencijos" būsenoje *(Freud 1914:165)*? Jis gerai žinojo apie išstumto libido siekimus, būdingus kiekvienam pacientui. Jis pabrėžė, kad būtent jie neturėtų būti tenkinami analitinio gydymo metu, nes tenkinant juos analizės darbas apeinamas.[3]

Su kai kuriais pacientais aš labai ryškiai jausdavau, ko jie pasąmoningai siekia terapijoje, tačiau pacientų paieškos būdai dažnai yra netiesioginiai ir sunkiai atpažįstami. Kartais yra akivaizdžių užuominų, ko jiems reikia. Kitą kartą augančią neviltį parodo tolesnis pasitenkinimo pakaitalu siekimas, tarsi tai ir yra viskas, ko jie gali tikėtis. Nepaisant to, tas siekimas dažnai leidžia atpažinti tai, ko trūksta pacientui.

Kai trūksta adekvačios struktūros, kurioje galėtų būti saugiau suderintos vaiko augimo vystymosi fazės, terapiniuose santykiuose ieškoma *struktūros*. Kai trūksta pakankamo atliepimo iš žmogaus, besirūpinančio kūdikiu, be kurio kūdikio mėginimai perduoti ikiverbalinius jausmus išgyvenami kaip beviltiški arba beprasmiai, ieškoma *atliepimo* iš terapeuto. Kai trūksta sielos ar emocinės vienumos, kurią įgijęs vaikas gali pradėti kurti gyvybingą atskirumą nuo motinos (ar kitų suaugusiųjų), tada ieškoma *erdvės*.

Pavyzdžiui, pacientai, kuriems reikia privatumo ir pasitikėjimo, dažnai jau pačioje analitinio gydymo pradžioje išreikš savo baimę, kad neras to net terapijoje. Arba pacientas, patyręs santykius, kuriuose nebuvo pakankamų asmeninių ribų, parodys poreikį turėti tvirtesnį ribų jausmą terapijoje. Tai gali būti išreikšta tiesiogiai paciento nerimu, kad jis to neranda, arba netiesiogiai — elgesiu, kuris gali tapti neaprėpiamas be pakankamo terapeuto tvirtumo. Kai autonomišką pacientų mąstymą yra pažeidęs per didelis kitų stengimasis galvoti už juos, jie dažnai pasyviai pasiduoda interpretacinei terapeuto veiklai. Jie gali demonstruoti nerimą, kad yra „permatomi" arba jų mintys nėra paslėptos nuo kitų, net kai jie tyli. Tokiais atvejais pacientai, atsinešdami ankstyvos patologinės patirties efektus į terapinius santykius, dažnai parodo, ką reikia spręsti terapijoje.

Klaidingas koreguojančio emocinio patyrimo naudojimas

Kai kurie terapeutai įsivaizduoja galį suteikti pacientui geresnio bendravimo patyrimą ir kad tai savaime yra terapiška. Tai susiję su Alexanderio mintimi apie „koreguojantį emocinį patyrimą" *(Alexander 1954)*. Bet tai darydami terapeutai nesuteikia pacientui analitinės laisvės išnaudoti terapeutą tokiais būdais, kurie susiję su ankstyvais išgyvenimais ir vidiniu paciento pasauliu. Pavyzdžiui, kai pacientas turi

konfliktiškų jausmų dėl tėvų auklėjimo nesėkmių, tai terapeutas siūlydamasis būti pacientui tarsi geresniu tėvu/motina, tampa įkyrus (nukreipiantis arba gundantis).

8.1 pavyzdys

Pacientė atėjo į terapiją prieš tai gydžiusis pas terapeutę moterį. Prašydama analizės ji pateikė problemą, kad darbe, kuriame dirbo, negalėjo susitvarkyti su savo jausmais susidūrusi su žmonėmis, kurie jos nemėgo. Ji buvo socialinė darbuotoja, ir ši problema ypač reiškėsi dirbant su klientais. Pasąmoningai ji nukreipdavo pyktį ar stengdavosi priversti žmones pamėgti ją, o tai trukdė jai efektyviai atlikti savo pareigas.

Kai anksčiau ši pacientė pateko į terapiją, ji buvo suicidiškai depresyvi. Tą terapiją ji baigė jausdama, kad jos šilta ir drąsinanti terapeutė jai labai padėjo. Pacientė buvo asmeniškai pripažinta ir įvertinta. Terapeutei rekomenduojant, ji pakeitė darbą, įtikinta, kad su žmonėmis ji dirbtų gerai.

Komentaras. Reiktų pasakyti, kad tai buvo ne analitinė terapija. Ir dar — kai kurie ir analitiškai dirbantys žmonės, atrodo, mano, kad toks „švelnus“ vadovavimas kartais gali tikti.

Ankstesnė terapeutė patenkino pacientės norą būti pripažintai ir vertinamai. To kaip tik labai trūko pacientės vaikystės santykiuose. Tačiau vėliau pacientei pradėjo aiškėti, kad ji niekada negalėjo supykti ant savo terapeutės. Tada ji suprato, kad kai tik ji pradeda pykti ant savo terapeutės, ji, atrodo, priima tai asmeniškai arba interpretuoja pyktį kaip susijusį su kažkuo kitu.

Pacientė visada turėjo problemų dėl savo pykčio ir dėl ant jos supykusių žmonių. Dabar ji suvokė, kad asmeniškai priima bet kokius kliento pykčio ženklus.

Dėl to ji mėgino „maldauti" klientus jausti geresnius jausmus sau ir jai. Ji nežinojo kito kelio.

Šios pacientės analizės eigoje išaiškėjo, kad jai reikia susirasti analitiką, kuris nesistengtų sustabdyti jos jausmų, reiškiamų jos ankstyvų santykių kalba ir ypač tų santykių, kur ji buvo pikčiausia. Buvo svarbu, kad jai nebūtų trukdoma panaudoti savo terapeutą perkėlimui, nes jai reikia būti supykusiai tiek, kiek ji pati supykdavo, kad įsitikintų, jog terapeutas gali toleruoti šiuos jausmus, kuriuos ji įprato vertinti kaip žeidžiančius kitus.

Jos tėvai buvo tokie žmonės, kurie negalėjo sutvardyti savo pykčio. Tai paliko jai jausmą, kad jos pačios pyktis yra kažkuo blogas ir pavojingas, ir jos ankstesnė terapeutė tą įspūdį paliko joje nepakeistą. Už to slypinčios problemos, susijusios su savęs, kaip aiškiai blogos ar destruktyvios, įvaizdžiu, taip pat nebuvo paliestos.

Aptarimas. Ankstesnė terapeutė padėjo pacientei laikinai pasijusti geriau, aktyviai nuramindama ir padrąsindama ją jaustis vertinga asmenybe. Šis procesas iliustruoja tai, kas kartais vadinama pagijimu dėl konraperkėlimo. Galbūt terapeutės asmeniniai jausmai šiai pacientei padėjo pasijusti geriau ir tokiu atveju taip atsitiko dėl charizmatinės įtakos, o ne dėl kažkokio analitinio proceso. Kadangi pacientė pagijo dėl savo terapeutės, nauda nebuvo ilgalaikė.

Mano nuomone, jei terapeutai naudotų vidinę priežiūrą paciento pagerėjimui analizuoti, tai galbūt paaiškėtų, kokiu mastu tai pasiekta dėl nuolankumo ir to, kad „dirbtinai sukurta savastis" nuslopina paciento sudėtingesnius jausmus. Visada reikia turėti omeny tokio netikro pagijimo galimybę.

Tai, kas dar reikšminga šiame pavyzdyje — terapeutės kontraperkėlimas (poreikis būti mėgstama), kuris, atrodo, atitinka pačios pacientės santykių sunkumus. Galbūt dėl to pacientė pajuto, kad ankstesnė terapija jai nepadėjo išspręsti jos pykčio problemos.

Neįkyrus terapeutas

Pacientai, gavę šansą, ras savo paties santykių su terapeutu formą. Šiuo atžvilgiu terapeuto priimamumą pacientui galime lyginti su Winnicotto vaikų konsultacijose naudota mentele. Winicottas nuolat demonstravo, kad jei vaikui leisi „abejonių laikotarpį", per kurį jis gali pastebėti ir atrasti nepažįstamą (ir todėl potencialiai įdomų) objektą, esantį vaiko regos lauke ir pasiekiamą jam, tai tas objektas susidomėjus bus ištyrinėtas. Vaikai jį pasiims spontaniškai. Objektas, kurį naudojo Winicottas, buvo spindinti chirurginė mentelė *(Winnicott 1958:4 skyrius).*

Jei kūdikis neskubinamas rasti šį objektą, tai jis jam suteiks tiek susidomėjimo, kiek reikia jį ištyrinėti arba žaisti su juo. Mentelę galima čiulpti, kramtyti, „maitinti" ja motiną, trankyti ja, mesti, kad motina ją paduotų ir t.t. Kaip šį objektą panaudos atskiras vaikas, neįmanoma numatyti. Tik viena yra aišku, jog vaiko pasinaudojimas mentele niekad neapsiribos tuo, kam ji yra skirta. Jei, kita vertus, vaikas skubinamas, tada šis objektas neįgaus kūdikio jam priskirtos prasmės. Mentelė liks (arba taps) svetimu objektu, priklausančiu suaugusių pasauliui, o ne tokiu objektu, kurį galima atrasti ir įtraukti į savo fantazijų ir žaidimo pasaulį. Bet koks mėginimas įdėti mentelę į kūdikio burną sukels protestą prieš šitą įkyrų objektą. Protesto stiprumas gali būti vertinamas kaip vaiko sveikatos požymis. Ne tokia sveika reakcija, kai mentelė priimama su pasyviu nuolankumu arba tik su menku pasipriešinimu.

Jeigu terapeutai nenori, kad pacientas juos išgyventų kaip besikėsinančius objektus (kaip ir su mentele), tai svarbu, kad jie būtų pasiruošę laukti, kol paties paciento tempu atsiras ryšys ir supratimas. Taip pat jie turi laukti, kol atsiras perkėlimas, t.y., kol pacientas suteiks šiam nepažįstamam asmeniui (terapeutui) tokią prasmę, kuri priklauso vidiniam paciento pasauliui. Terapeutas yra tam, kad pacientas jį „atrastų". Tačiau jei terapeuto buvimas su pacien-

tu pernelyg aktyvus arba įkyrus, tada interpretacijos ir paties terapeuto buvimas gali tapti pacientui kišimusi į jį.

Terapinio proceso evoliucija bus tik paciento kūrinys, toks, kokio jam reikia, jeigu terapija pradėta su minimalia terapeuto įtaka arba minimaliom išankstinėm nuostatom. Terapeutas stengiasi išlikti (kaip asmuo) kuo mažiau pastebimas, turėdamas tikslą išsaugoti terapinę erdvę neutralią ir todėl laisvą pacientui bet kokiems jos panaudojimams terapiniais tikslais.

Kaip pacientas naudoja terapeutą

8.2 pavyzdys

Pacientė atėjo į pirmąjį savo seansą po atostogų pertraukos. Ji pavėlavo dešimt minučių ir savo terapeutui paaiškino, kad pakeliui buvo intensyvus eismas, kuris ją sulaikė. Ji pasakojo detales, kas jai atsitiko nuo paskutiniojo seanso. Ji jautėsi nepalaikoma savo vyro, turėjo taikytis su vaikų reikalavimais, kurie buvo jai labai sunkūs.

Vidinė priežiūra. Terapeutas pajuto, kad pacientė perspėja jį dėl jo atostogų pertraukos įtakos jai. Dėl pacientės noro kalbėti, o tai buvo aiškiausias perdavimo aspektas, jis klausėsi toliau.

Pacientė pateikė daugiau pavyzdžių, kai ji jautėsi vieniša, neturinti į ką atsiremti, jautėsi šąlanti ir t.t. Jos tekste vis dar nebuvo pauzių.

Vidinė priežiūra. Terapeutas seanse pradėjo jaustis nereikalingas, nes pacientė nepaliko jokios vietos jo komentarui, ir jis pradėjo svarstyti, ar nereikėtų įsikišti, tuo primenant apie save. Bet trūkstant aiškios užuominos iš pacientės, terapeutas pasirinko tylėjimą.

Po tolesnio atostogų detalių pasakojimo, pacientė ėmė kalbėti apie incidentą su savo vyru. Neseniai ir

be atsako jis buvo nusiminęs. Vieną vakarą ji ypač jautė poreikį sulaukti jo palaikymo, tačiau jis nesikreipė į ją — net tada, kai ji verkė. Po pauzės ji pridūrė: „Jis net nesikalbėjo su manimi".

Tuo momentu pacientės kalbos tėkmėje atsirado nedidelė pauzė. Todėl terapeutas priėmė šią tylos užuominą ir panaudojo pateiktas temas terapinei interpretacijai.

Terapeutas: „Jūs man pasakojote detales to, ką išgyvenote nuo mūsų praeito seanso. Dabar jūs pasakojate apie kažką, kas buvo nusiminęs ir nereagavo į jus, ir pridūrėte, kad jis net nesikalbėjo su jumis".

Komentaras. Terapeutas atsako pacientei iš nefokusuoto klausymo pozicijų. Todėl jis nenukreipia pacientės nerimo tuoj pat į save, tai būtų per anksti. Vietoj to jis paliko vietos pacientei pakreipti pokalbį savo nuožiūra, jei ji tam pasiruošusi. Potencialus ryšys su terapeutu paliekamas kaip mentelė, pasiekiama pacientei, kad ji galėtų panaudoti ją kaip išmano arba palikti ramybėje. Tai apsaugo ją nuo primygtinai brukamos perkėlimo interpretacijos.

Pacientė: *„Aš jau pradėjau jaudintis, kodėl jūs nieko nesakote. Man pasirodė, kad galbūt jūs nepatenkintas, kad grįžote į darbą, arba gal jaučiatės nusiminęs".*

Terapeutas: *„Supratau, kad nerimaujate, bet laukiau, kol daugiau apie tai pasakysite. (Pauzė) Manau, stengiatės, idant aš sužinočiau apie jūsų pačios nusiminimą, apie tai, kad jums pačiai reikėjo, jog kas nors apie tą nusivylimą sužinotų. Per atostogų pertrauką jūs jautėtės palikta viena tvarkytis su savo jausmais".*

Pacientė pradėjo verkti, kalbos srautas sustojo. Po kiek laiko ji pradėjo terapeutui pasakoti apie savo motinos nuotaikas, kai ji buvo maža. Buvo laikai, kai pacientė negalėjo rasti jokio priėjimo prie savo motinos, per daug apniktos savo pačios depresijos.

Terapeutas: *„Manau, kad mano nebuvimas per atostogas ir mano tylėjimas per šį seansą priminė jums buvimą su jūsų motina — jos nutolimą nuo jūsų ir kaip jums buvo sunku iki jos prasigauti".*

Pacientė prisiminė dar kai ką iš savo santykių su motina ir pradėjo pykti ant terapeuto, kad jis panašus į motiną. Tačiau seanso pabaigoje pacientė galėjo įsitikinti, kad jos terapeutas nebuvo nusiteikęs gynybiškai arba kerštingai atsakyti į jos pyktį. Jos paskutinė pastaba buvo: „Tikėjausi, kad imsite prieštarauti dėl mano pykčio".

Aptarimas. Čia mes matome terapeutą, kuris pasiruošęs laukti, kol bus atrastas pacientės, nors ir kaip tai vyktų. Todėl pacientei nebuvo sutrukdyta panaudoti jį blogų vaikystės išgyvenimų reprezentacijai. Užsipuolusi jį dėl panašumo į savo motiną, pacientė pastebėjo, kad dėl to jis nepasikeitė. Dėl šio nekerštingo reagavimo į tai, kad ji elgiasi su juo kaip su „blogu objektu", ji vėl atrado jį kaip „gerą objektą".

Gana lengva per greitai įsikišus užkirsti kelią paciento spontaniškam terapeuto atradimui. Panaši klaida yra per anksti nukreipti paciento perdavimą į terapeutą, o tai dažnai daroma perkėlimo vardu. Tai slopina išgyvenimą, sumažina nuoširdumo jausmą perkėlime. Neduodant pacientui daugiau laiko atrasti terapeutą per seansą, pacientas gali užsiblokuoti ir nepasiekti specifinių detalių, kurios dažnai kyla iš tolesnių paciento asociacijų (jei tai nepertraukiama).

Tai taip pat nukreipia pacientą nuo *jausmų išgyvenimo* prie *galvojimo apie jausmus,* prieš pasireiškiant aktualiam išgyvenimui. Tai skatina pacientą intelektualizuoti ir gali taip pat būti terapeuto kontraperkėlimo gynybiškumo įrodymu. Kai taip atsitinka, pacientai dažnai reaguos į tai kaip į terapeuto užuominą vengti to, ką terapeutui gali būti sunku ištverti.

Skirtingi paciento poreikiai

Kai terapeutai pastebi paciento sugebėjimą dalyvauti terapiniame procese, jie gali gauti daug naudos mokydamiesi atpažinti skirtingus paskatų lygius. Tai nereiškia, jog terapeutas tik seka ten, kur veda pacientas, ir kad pacientui paprasčiausia duodama tai, ko jis prašo (ar reikalauja). Tai taip pat nereiškia, jog visi šie reikalavimai turi būti nuolat frustruojami, tarsi jie visada patologiški. Nei vien terapeutas, nei pacientas negali žinoti, kas yra geriausia ar ko reikia. Tai bendras atradimas, kurį atskleidžia terapinis procesas.

Todėl terapeutai privalo išmokti atskirti sveikas paciento pastangas terapiniame procese ir patologinį pasipriešinimą jam. Ir jie turi sugebėti atpažinti, kada paciento suvokimas yra teisingas, nepaisant to, kad jis gali būti kritiškas terapeuto atžvilgiu. Jis nebūtinai turi būti projekcijos ar perkėlimo pasireiškimas.

Man naudingas metodas yra įsiklausyti į paciento perdavimą ir jį išanalizuoti, pradedant tuo, ką *mažiausiai* norėčiau išgirsti, iki to, ką numačiau išgirsiąs. Tai padeda atkurti pusiausvyrą, kurią griauna išankstinis nusistatymas. Tai taip pat padeda tiksliai apibrėžti tuos klausimus, kurių kontraperkėlimo nerimas gali mane skatinti nepastebėti.

Klaidos ir koreguojančios užuominos

Kai per seansą vyksta kažkas, kas neatitinka paciento pasąmoningų jausmų, t.y. to, ką jis nori rasti terapijoje, yra įvairių būdų, kaip tai gali būti parodyta. Tai galima vadinti paciento „kontraperkėlimo interpretacija" *(Little 1951:39)* arba „potencialia paciento terapine iniciatyva" *(Searles 1975:97)*, arba paciento „pasąmoninga terapeuto priežiūra" *(Langs 1978)*, arba pasąmoningom užuominom. Tai, kokiu lygiu terapeutas reaguoja į šias pasąmoningas paciento užuominas, gali tapti svarbiausiu analizės arba terapijos klausimu.

Bet kuris analitikas arba terapeutas neišvengiamai daro klaidų. Todėl svarbu būti pasiruošusiam suprasti, kad taip atsitiko. Vidinė priežiūra gali padėti tai padaryti. Kai terapeutas nuolat pasitelkia bandomąjį susitapatinimą, kad įvertintų savo paties indėlį į seansą arba visą terapiją, jis pamato, kaip dažnai pacientai pateikia pasąmoningų užuominų, kurios parodo, kad terapijoje kažkas blogai. Tačiau dar svarbiau už padarytą klaidą yra suprasti, kad ji įvyko, ir kažko imtis.Tai, kaip terapeutas tvarkosi su savo paties klaidų rezultatais, gali tapti svarbia paties terapinio proceso dalimi. Jei terapeutui nepavyksta suprasti, kada jis padarė klaidą, pacientas lieka atkirstas nuo savo indėlio į terapinį procesą.

Jei pacientas siūlo terapeutui koreguojančių užuominų, tačiau jos lieka nesuprastos ir atmetamos, pacientas patiria tragišką netektį. Kai kurie terapeutai per dažnai visą paciento komunikaciją interpretuoja tariamos patologijos (paciento) požiūriu arba kaip paciento pasipriešinimą įžvalgai (jų pačių siūlomai). Terapeutas gynybiškai gali ignoruoti pasąmoningą paciento pagalbą.

Pastabų formos

Kai kurie pacientai gana aiškiai leidžia suprasti, kai jaučia, kad terapija vyksta ne taip, kaip turėtų, ir gali nurodyti tai sąmoningai ir tiesiai. Kiti pacientai savo kritiką apie terapiją perduoda mažiau sąmoningai.

Yra keletas būdų, kaip pasąmoninga kritika perduodama. Galbūt labiausiai pažįstamas *perstūmimo* panaudojimas. Gali būti kritikuojamas kažkoks kitas asmuo, pavyzdžiui, tėvas, autoritetingos figūros ar asmenys. Iš to dažnai galima atpažinti nuorodas į nesenas terapijoje kilusias problemas.

Kita pasąmoningų pastabų forma yra tokia, kai pacientas išnaudoja tai, ką galima vadinti *kritika kontrasto principu*. Pasakojama apie rūpestingą kito profesionalo darbą, tuo tarpu terapeutas netyčia būdavo nerūpestingas. Pasąmoningai pacientas gali turėti geresnio funkcionavimo modelį, kurį

terapeutui reikia atpažinti kaip užuominą apie jo paties blogą funkcionavimą. Terapeutas ir pacientas gali turėti naudos, jei terapeutas reaguos į tokio pobūdžio koreguojančias paciento užuominas.

Kitą pasąmoningų pastabų formą sunkiau atpažinti (arba lengviau nepastebėti), — kai pacientas naudoja *introjektuotą nuorodą*, t.y. labiau užmaskuotą kritikos formą. Introjektiškai susitapatindamas su viena terapeuto puse, pacientas kaltina save už kažką, ką galima būtų priskirti terapeutui. Trečiame skyriuje aprašytas pacientas tame epizode demonstruoja visas pasąmoningų perspėjimų formas.

Susilaikymas nuo spaudimo pacientui

Nors laikomasi principo analitinę erdvę kiek įmanoma apsaugoti nuo asmeninės įtakos ir kitokio spaudimo, tačiau taikant „pagrindinę taisyklę" (sakyti viską, kas ateina į galvą), kuri dažniausiai naudojama analitinėje terapijoje, išlieka nepripažinto spaudimo elementas. Terapeutai mokomi paaiškinti pacientams, kad *pagrindinė taisyklė yra laisvų asociacijų taisyklė,* kai pacientas sako tai, kas jam ateina į galvą, nors ir kas tai būtų. Jei pacientui nepavyksta laikytis šios taisyklės, tai dažniausiai interpretuojama kaip „pasipriešinimas". Lengva nepastebėti, kad šis pasipriešinimas kartais yra reakcija į pagrindinę taisyklę.

Įdomu tai, jog šioje laisvų asociacijų „taisyklėje" išlieka ankstesnės Freudo „spaudimo technikos" pėdsakai. Nors manoma, kad tai vienintelė taisyklė, tačiau joje slypi tam tikras spaudimas. Sakydami pacientams, jog jie turėtų išmokti išsakyti laisvas asociacijas, drauge tarsi verčiame juos taip kalbėti. Kai kurie pacientai įstringa būtent dėl šios problemos, ypač tie, kurių atskirumo ir vienumo jausmas vaikystėje buvo neigiamas. Tuomet psichologinį paciento vystymąsi skatinančia patirtimi tampa atradimas sielos ir emocinės erdvės, kuri visiškai laisva nuo išorinio spaudimo (santykiuose). Paciento nesugebėjimas būti laisvam šiuo atžvilgiu (t.y. laisvai

asocijuoti) kartais gali terapeutui būti paskata persvarstyti šios „pagrindinės taisyklės" taikymo galimybes ir pasipriešinimo temą ryšium su tuo.[4]

Yra daugybė kitų spaudimo formų, kurias gali naudoti terapeutas, ir pacientai dažnai pateiks pasąmoningas su tuo susijusias užuominas. Žemiau pateiksiu kelis pavyzdžius (žr. 8.5, 8.6 ir 8.7 pavyzdžius).

Terapinių ribų nustatymas

8.3 pavyzdys

Kai pacientė (dvidešimt dvejų metų) atėjo į savo pirmą pokalbį, ji tuoj pat išpylė ataskaitą apie savo gyvenimą iki to laiko. Nuolat kartojosi tema apie žmones, kurie negerbia asmeninių kito žmogaus ribų. Jos tėvai įkyriai kontroliavo jos gyvenimą, jos dėdė seksualiai prie jos kabinėjosi vaikystėje, jos gydytojas buvo šeimos draugas ir turėjo flirtuojančio su pacientėm reputaciją. Kalbėdama apie tai pacientė sunerimo ir siekė cigaretės. Ji suprato, kad neturi degtukų ir paprašė manęs pridegti. Aš jos prašymo nepatenkinau.

Pasijutau sudomintas to, ką papasakojo pacientė. Todėl pasakiau suprantąs, jog ji nerimauja ir galbūt nori pasinaudoti cigarete, kad išsklaidytų kažkokius sunkius savo jausmus, bet gal yra kitų aktualių problemų. Pavyzdžiui, ji man pasakojo apie žmones, kuriems nepavyko išlaikyti būtinų ribų tuose santykiuose, kuriuos ji apibūdino. Neseniai tai buvo gydytojas, kuris flirtavo su savo pacientėmis. Todėl pajutau, kad pasąmoningai ji tikrina, ar galėsiu išlaikyti profesinius santykius išvengdamas tokių veiksmų, kuriuos lengva supainioti su socialiniais santykiais.

Šiai pacientei gydantis pasidarė aišku, kaip jai buvo svarbu, kad apgyniau savo nuomonę iš pradžių. Ji dažnai grįždavo prie to kaip pagrindo pasitikėti manimi. Visa tai jai buvo

labai svarbu tuo metu, kai reikėjo panaudoti mane tų kitų, kurie su ja neteisingai elgėsi, vietoje.

Ribų išlaikymas

8.4 pavyzdys

Pacientas (ponas H.) pradėjo terapiją keli mėnesiai prieš vasaros atostogas. Jis nepaminėjo, kad jau susitvarkė savo paties atostogas, bet kai priartėjo mano atostogų laikas, pasakė, jog išvažiuos savaite anksčiau už mane. Tada man kilo dilema. Kai pradžioje aptariu terapijos tvarką aš pateikiu savo atostogų datas; jei jos neatitinka jau numatytų paciento atostogų, paprastai tai aptariame. Šio datų nesutapimo mes neaptarėme.

Žinojau, kad ponas H. jautėsi savo ankstesnio terapeuto paliktas. Tas terapeutas per savo atostogas susirgo ir nusprendė nutraukti terapiją su ponu H. Todėl ponui H. galbūt reikėjo aiškesnio tęstinumo jausmo per pirmą šios terapijos pertrauką. Nusprendžiau išsiaiškinti paciento jausmus dėl to ir aptarti mokėjimo tvarką už praleistą terapijos savaitę.

Terapeutas: *„Aš paprastai nereikalauju mokesčio už praleistus seansus, jei planai sudaryti iki terapijos pradžios, bet supratau, kad jūs kažką jautumėte, jei jūsų seansai būtų išlaikomi jums nesant. Todėl galvoju, ką galima būtų daryti su tais seansais, kuriuos jūs praleisite".*

Pacientas: *„Norėčiau turėti tuos seansus iki savo išvažiavimo".*

Vidinė priežiūra. Tai man priminė, kad kai ponas H. pirmą kartą atėjo pas mane, norėjo turėti keturis seansus per savaitę, bet pradėjo nuo trijų. Galbūt jis norėjo dažniau lankytis prieš išvažiuodamas atostogauti, ir tai padėtų jam apsispręsti dėl dažnesnės terapijos po atostogų? Nusprendžiau išsiaiškinti šią galimybę.

Terapeutas: *„Aš nesu tikras, kad galėsiu tai padaryti, bet turime aptarti galimybes ir prasmes".*

Ponas H. padėkojo man. Po trumpos pauzės jis papasakojo apie savo ankstesnį darbą, kur atostogoms buvo skirtos tam tikros griežtai nustatytos dienos arba galėjai jas visai praleisti. Jis pridūrė: „Tai buvo kažkaip nepatogu, bet viskas buvo aišku".

Jis pabrėžė pastovumo trūkumą savo gyvenime ir iliustravo tai sakydamas, jog jo opa paprastai paūmėja, kai trūksta stabilumo. Jis rūpinasi savo valgiu ir valgo reguliariai.

Vidinė priežiūra. Pajutau, kad užsimenama apie tai, kokią prasmę ponui H. turės mano pasiūlyti papildomi seansai.

Terapeutas: *„Manau, jūs pabrėžėte man, kad net jei galėsiu priimti jus papildomai iki jūsų išvažiavimo, nauda bus abejotina. Jūs atrodote dėkingas dėl mano pasiūlymo, bet ką tik užsiminėte, jog darotės nerimastingas ar net susergate, kai jūsų gyvenime trūksta stabilumo. Susitarimo dėl terapijos pakeitimas turėtų jums būtent tokį poveikį".*

Ponas H. susimąstė ir tada sutiko, kad jam reikėjo aiškumo. Tai platesne prasme buvo daug svarbiau negu šie papildomi seansai.

Įkyrus terapeutas

8.5 pavyzdys

Pacientė, kuri dirbo su terapeutu, praleido kelis seansus nieko nepaaiškindama ir nepranešdama.

Sugrįžusi pacientė pasakė, kad iš tiesų ji visiškai nepraleido seansų; ji buvo pernelyg užsiėmusi kažkuo kitu. Ji taip pat nepaliko savo buvusio draugo, ji tiesiog geriau jautėsi be jo. Jis jai nebebuvo svarbus.

Terapeutas: *„Manau, kad jūs svarstote, kiek svarbus esu jūsų gyvenime ir aš".*

Pacientė: „Ne, jūs labai svarbus. Šiuo metu negaliu be jūsų apsieiti. Neseniai turėjau daugiau svarbių reikalų, todėl terapijai teikiau mažiau reikšmės. Tai ir viskas. (Pauzė)

Aš neseniai buvau supykusi ant kai ko, ko beveik nepažįstu. Tas vaikinas po vakarėlio sugrįžo į mūsų butą. Aš susierzinau dėl to, kaip jis kišosi į mūsų pokalbį. Jo niekas nekvietė, jis tiesiog prisiklijavo mums išeinant iš vakarėlio, ir kai jis nesulaukė dėmesio, kurio norėjo, turėjo drąsos perjungti televizijos kanalą neatsiklausęs. Tada aš netekau kantrybės".

Aptarimas. Terapeutas komentavo pacientės žodžius su pacientės nuorodom į terapiją. Jis leido sau manyti, jog žino, ką galvoja pacientė, todėl jo interpretacijos tapo įkyriu įsikišimu.

Pamėginę susitapatinti su terapeutu galime suprasti, kad terapeutas, jausdamas kad su juo blogai elgiamasi, galbūt svarstė, kiek svarbus jis yra pacientei. Tai, ką jis sako pokalbio eigoje, leidžia spėti, kad jo interpretacija kyla tiesiai iš jo kontraperkėlimo jausmų ir skamba kaip jo paties abejonių projekcija. Jei panašiai susitapatinsime su paciente, galėsime suvokti, kad į analitinę erdvę įsiterpė terapeutas, kuris, atrodo, nenori būti pacientės ignoruojamas.

Pacientės atsakymas yra dviprasmis. Pirmiausia ji nuramina terapeutą, kad jam nereikia abejoti dėl savo svarbos jos gyvenime. Tada ji pasakoja įvykį, kur kažkas (kitas) buvo įkyrus. Mes galime girdėti pasąmoningą pacientės komentarą *(Langs 1978)* apie terapeuto intervencijos pobūdį, kaip jį ji suvokė, ir pranešimą apie susierzinimą ir pyktį, kurį jam jautė.

Nors pacientės apibūdintas epizodas įvyko prieš šį seansą, tačiau pacientės pasirinktas laikas (kada ji apie tai galvoja) kalba už save. Terapeutas sugebėjo suvokti pacientės

priekaištą sau ir galėjo pareikšti apie tai vėliau per tą seansą. Tai geras pacientės pasąmoningos priežiūros pavyzdys. Panašus yra ir kitas pavyzdys.

Direktyvus terapeutas

8.6 pavyzdys

Pacientę, dvidešimt penkerių metų merginą, gydė terapeutė.

Pacientė: *„Negaliu pakelti spaudimo darbe. Manau, kad reiktų susirasti kitą darbą".*

Terapeutė: *„Ar kada nors galvojote apie galimybę kreiptis į proforientavimo centrą?"*

Pacientė: *„Aš pati apie tai galvojau, bet nemanau, kad man reikia patarimo, ką daryti savo gyvenime. Aš turiu susitvarkyti savo viduje. (Pauzė) Į Londoną po vasaros atostogų grįžau tik dėl jūsų, bet dėl tos pačios priežasties dabar ant jūsų pykstu. (Pauzė) Mano viršininkas rytoj grįžta. Žinau, kaip viskas bus: jis nuolat man kartos, ką turiu daryti — keldamas man nuolatinę įtampą. Jis, atrodo, niekada nesupras, kad ir pati galiu kažką daryti.*

Aptarimas. Pavyzdys kupinas koreguojančių pacientės užuominų. Jai nereikia, kad terapeutė už ją galvotų. Ji taip pat jaučia, jog jai nereikia patarimo, nes sugeba apsispręsti pati. Patarimų ši pacientė paprastai ir gaudavo savo terapijoje, taigi šiuo atveju ji jautė, kad terapeutė prasilenkia su savo vaidmeniu. Tada, atrodo, pacientė keičia temą, ir girdime apie kažką (vadinamą jos viršininku), kas nurodinės pacientei, ką daryti, nes ji tariamai negali pati to nuspręsti.

Jei mes pasitelksime nefokusuotą klausymąsi, tai nesunkiai aptiksime perstumtą kritiką. Pacientė pyksta ant savo terapeutės už tai, kad ji panaši į žmones iš praeities (ir dabarties). Jai reikia leidimo naudoti analitinę erdvę laisviau negu iki tol.

Sunkiai prieinamas terapeutas

8.7 pavyzdys

Trisdešimties metų pacientė lankėsi pas terapeutą.

Pacientė: „*Man sunku bendrauti. Jaučiuosi vieniša net tada, kai esu su kitais žmonėmis. Jaučiuosi nutolusi nuo Deivido (savo vyro). Šiandien buvau ant jo supykusi, bet tada mes mylėjomės. Tai atsitiko kaip tik prieš man čia ateinant. Iš tiesų aš nenorėjau sekso: man yra sunku pasakyti „Ne" arba parodyti, kaip iš tikrųjų jaučiuosi. Tai padėjo man nustumti mano pyktį giliau, tačiau jis neišnyko. (Pauzė) Pasiilgau savo senos viršininkės. Aš tik pakeldavau antakius, o ji jau žinodavo, kad noriu su ja pakalbėti. (Pauzė) Kaip jūs manote, kodėl man taip sunku?*"

Terapeutas: „*Turbūt tai kyla iš jūsų vaikystės santykių*".

Pacientė: „*Kokių santykių? Ar turit galvoje mano tėvus?*" *(Tuomet sekė daugybė vaikystės detalių.)*

Aptarimas. Temose čia atsispindi įvairios nuorodos apie santykių sunkumus. Pacientė jautėsi nuo visų nutolusi ir vieniša, net ir būdama tarp žmonių. (Seanse ji yra su terapeutu.) Kyla pyktis, toliau seka nustumiamo pykčio pavyzdys (per seksą). Atrodo, buvo poreikis atsikratyti šio pykčio (arba seksualinių jausmų?) prieš ateinant į seansą. Čia taip pat galėtų būti kritikos kontrasto principu pavyzdys, kai pacientė kalba apie kitą asmenį (jos ankstesnę viršininkę), kuri reaguodavo net į pakeltus antakius — suvokdama, ko reikia pacientei. Seansas pasibaigia kitu pavyzdžiu, kai terapeutui paskatinus pabėgama į praeitį.

Šiame seanse terapeutas galėjo atkartoti pagrindines temas nespecifiškai, pasiruošdamas nurodytų nerimo priežasčių sprendimui. Jis galėjo pasakyti kažką tokio:

„Jūs pasakojate man apie jausmą, kylantį, kai esate nesuprasta ir nutolus nuo žmogaus, su kuriuo būna-

te. Jūs taip pat pasakojote man apie jausmus, kurių bandėte atsikratyti prieš ateidama čia šiandien. Manau, kad galėtų būti kažkoks nerimas dėl to, ar galėsiu jus suprasti ir dvejonė, apie ką būtų saugu kalbėtis jus gydant".

Atkartojant pacientės paliestas temas, svarbu nieko neakcentuoti, nes mes nepakankamai žinome, apie ką turi šnekėti pacientė vykstant terapijai. Tai gali būti jos kritiški jausmai terapeutui. Tai gali būti jos jausmas, kad yra nesuprasta. Tai galėtų būti jos pyktis arba jos seksualiniai jausmai. Ji leidžia savo vyrui nukreipti jos pyktį, ji turbūt nerimauja, kad terapeutas taip pat gali pasirodyti norįs nukreipti sunkius jausmus. Arba abejoja tuo, ar jis galės susidoroti su jam skirtais jausmais.

Pirmasis terapeuto komentaras yra atsakymas į tiesų klausimą. Galbūt terapeutas sukėlė pacientei įspūdį, jog jam reikia daugiau negu antakių pakėlimo, kad reaguotų. Kai tuomet jis nukreipia pacientę į vaikystę, tai patvirtina jos nerimą dėl jos sunkių jausmų įtakos kitiems žmonėms. Todėl kai pacientė besiskųsdama tyrinėja savo vaikystės santykius per saugų buvusių laikų atstumą, ji vėl atspindi, kaip suvokia terapeutą. Jį galima suprasti besiginantį nuo nemalonių aliuzijų į jį patį šios sesijos pradžioje.

(Praėjus kelioms savaitėms po šio epizodo, pacientė nutraukė terapiją.)

Šiame skyriuje aš mėginau iliustruoti kelis iš daugybės būdų, kuriais pacientai prisideda prie savo terapijos, pagelbėdami terapeutui sudaryti sąlygas pajusti tikrą terapinį išgyvenimą, kurį jiems reikia suvokti. Ir kai terapija vyksta blogai, pacientai siūlo daugybę pasąmoningų užuominų terapeutui atkreipdami dėmesį į tai, kad būtų atkurtas analitinis išlaikymas ir analitinis procesas vyktų toliau.

Terapeutams reikia atpažinti sveikus paciento ieškojimo elementus paciento pasąmonėje. Jei terapeutai gali atskirti

augimo poreikius nuo patologinių sunkumų, tuomet jie gali suvokti palaipsnį procesą, kaip netyčia pacientas vadovauja terapeutui, kreipdamas jį link to, ko pasąmoningai ieško terapiniuose santykiuose. Taigi, kai terapijoje kažkas blogai vyksta, pacientai dažnai paskatins terapeutą sugrįžti prie tokių darbo būdų, kurie yra artimesni tam, ko reikia šiam pacientui tuo terapijos momentu.

Pastabos

1. Kalbėdamas apie vidinę paiešką to, ko trūksta, supratau, kad šis klausimas sudėtingesnis, negu leidžiama suprasti pagrindiniame tekste. Aš nenorėčiau apeiti to, kad kūdikio „objekto" suvokimą iškraipo jo paties jausmai dėl agresyvaus „mirties" instinkto, dėl padalijimo į gerą ir blogą, dėl blogų jausmų projekcijos į „maitinantį objektą" ir dėl įvairių kitų komplikuojančių faktorių. Tai kliudo lengvai atrasti ir lengvai suteikti tai, ko reikia.

2. Winnicottas rašė apie „aš poreikius", kurie labai panašūs į augimo poreikius, kaip jie čia aprašyti *(Winnicott 1965 b:4 skyrius)*.

3. Rašant tai pasirodė Foxo straipsnis „The Conncept of Abstinence Re-Considered" (1984). Autorius gina labiau diferencijuotą šios abstinencijos techninės sąvokos taikymą. Dalis jo argumentų remiasi anksčiau išspausdinto *(Casement 1982)* klinikinio epizodo iš septinto skyriaus aptarimu.

4. Analitikai palaipsniui atsisako „pagrindinės taisyklės" pateikimo pacientams praktikos, nes supranta, kad tai gali sukurti pasipriešinimą. Prieš trisdešimt metų Margaret Little rašė: „Mes „nesiūlome" savo pacientams sakyti viską, kas jiems ateina į galvas. Priešingai, mes leidžiame jiems tai daryti" *(Little 1951:39)*. Visgi daugelyje mokymo įstaigų „pagrindinė taisyklė" dar pateikiama.

Devintas skyrius

ERDVĖS PAIEŠKOS: RIBŲ PROBLEMA

Dabar norėčiau plačiau iliustruoti paciento pasąmoningų užuominų reikšmę ir poveikį analizės efektyvumui. Turėjau rasti būdą suprasti šios pacientės užuominas, ir tai padariau susitapatindamas su ja arba su objektais, apie kuriuos ji šnekėjo. Taip jos klausantis buvo galima suvokti, ko reikia pacientei ir tai, ko ji pasigenda. Ji dramatiškai parodė aiškesnių ribų poreikį analitiniuose santykiuose ir tikrai neutralios erdvės poreikį, kurioje ji galėtų jaustis autonomiška.

Įvadas

Kai panelė K. (taip vadinsiu pacientę) pradėjo pas mane gydytis, jai buvo dvidešimt septyneri. Jau keleri metai ji kentėjo nuo kompulsyvaus valgymo.

Didžiąją savo trumpos analizės (dvidešimt mėn.) dalį panelė K. pateikdavo man sunkių išbandymų, paverstų veiksmais kitų atžvilgiu, t.y. išveikdama tai, ko mes nepalietėme su ja analizės procese. Ji vis ieškojo alternatyvios pagalbos išorėje, ir visą laiką svetimos analizei. Man teko išlaikyti daug pastangų kainavusią pusiausvyrą tarp mėginimo aprėpti šį išveikimą (tai galėjau padaryti tik interpretuodamas jį kaip išpuolį prieš analizę) ir atidaus vengimo pakliūti į pasikartojančių reakcijų ratą, į kurį buvo įtraukti visi anksčiau mėginę kontroliuoti šios pacientės gyvenimą.

Panelė K. suteikė man daug užuominų, kaip vesti jos analizę. Jos išryškėdavo pasakojimuose apie buvusį gyvenimą ir jos išveikimų detalėse. Man buvo labai aišku, kas jai nepadėjo ir kas vis dar nepadeda. Galėjau jausti, ko ji sielos gilumoje ieško. Todėl aš toleravau jos išveikimus (ne todėl, kad turėjau didelį pasirinkimą) ir toliau siekiau juos suprasti interpretuodamas. Tačiau dėl to dažnai pakliūdavau į tariamos analitinės impotencijos padėtį, kai analizė atrodė esanti gana chaotiška.

Po daugelio mėnesių trukusių, beveik griaunančių šią analizę pacientės išpuolių analizės potencija nusistovėjo. Pacientė pagaliau suprato, kad analizė tebesiūlo jai nešališkų santykių erdvę, kurioje ji gali pradėti „savo pačios savęs versiją" (ši frazė atsirado vienoje interpretacijoje ir pacientė ją pritaikė centrinei savo analizės temai). Jai nebereikėjo nuolaidžiauti ir pataikauti. Taip pat jai nereikėjo (nuolat) protestuoti prieš įtakas, dėl kurių ji visada skundėsi.

Atradusi minėtą neutralią erdvę, panelė K. pradėjo ruoštis ateičiai. Pirmą kartą savo gyvenime ji galėjo būti savimi ir ieškoti ne tokio gyvenimo, kokio iš jos tikėjosi jos šeima. Šios analizės trukmė laiko atžvilgiu buvo ribota, nes pacientė gyveno šioje šalyje tik tam tikrą laiką. Nepaisant to, tada pastebėtas procesas tęsėsi keletą metų po to, kai analizė pasibaigė.

Praktiniai analizės apribojimai

Nežinodamas, kiek panelė K. galės būti šioje šalyje, jaučiau negalįs jai pasiūlyti penkių kartų per savaitę analizės tuoj pat, nors ji to ir prašė. Laukiau, kol bus žinoma, kiek laiko ji galės čia išbūti.

Iš pradžių susitikinėjau su panele K. du kartus per savaitę. Kai paaiškėjo, jog ji rimtai nori analizės, susitikimai buvo padažninti iki keturių kartų per savaitę. Turėjau būti atsargus, kad tai netaptų dar viena kompulsyvaus valgymo forma, teikiančia viską, ko reikia jos nepasotinamam alkiui

tenkinti. Galų gale sutikau, kad analizė, nors ir trumpalaikė, galėtų suteikti jai optimalią galimybę gauti pagalbą, kurios jai reikėjo.

Aš susitikdavau su panele K. keturis kartus per savaitę didžiąją pirmų gydymo metų dalį. Kai išaiškėjo jos vizos trukmė, — aštuoni mėnesiai, pradėjau su ja matytis penkis kartus per savaitę.

Kadangi pirmaisiais metais nuolat galėjo atsitikti taip, kad po pranešimo ji turės išvykti iš šalies, vėlesnio laikotarpio metu panelė K. pradėjo savo analizę išnaudoti kitaip. Žinodama, kaip praeityje jai būdavo sunku išsiskirti su tais, prie kurių prisirišdavo, ji nuolat kovojo, kad nepajustų priklausomybės. Ji bijojo, jog vėl viskas gali staiga baigtis, jai nespėjus tam pasiruošti.

Šeimos padėtis

Ankstyvojoje savo analizės dalyje pacientė išpasakojo savo nelaimingų santykių ir išgyvenimų detales. Ji kilusi iš palyginti pasiturinčios žydų šeimos, kurioje, anot jos, dominavo kitais manipuliuojanti ir įkyri motina. Pacientė turi dviem metais jaunesnę seserį.

Panelė K. santykius su savo tėvu apibūdino kaip artimą abipusį prisirišimą. Ji prisiminė, kad buvo nusiminusi, kai jos motina pradėjo grasinti paliksianti jį ir ketino pasiimti vaikus su savimi. Ji suvokė savo motiną kaip „dusinančią“, parenkančią jai draugus ir užkertančią kelią bet kokiai tikrai jos nepriklausomybei. Jos tėvas, komersantas, staiga mirė nuo širdies priepuolio, kai panelė K. buvo septyniolikos. Po šio įvykio sekė pirmasis pacientės persivalgymų periodas.

Panelė K. buvo maitinama krūtimi, kol jai prasikalė pirmieji dantys. Man susidarė įspūdis, kad motina būtų norėjusi maitinti ją krūtimi ir toliau, bet dukros kandžiojimasis sutrukdė. Vėliau atrodė, tarsi motina jautėsi atskirta nuo dukters ir dėl tos priežasties darė spaudimą panelei K. elgtis įprastiniu, raminamu (ir kompensuojančiu) būdu su savo

motina — padėti jai pasijusti gerai. Svarbu nušviesti kandžiojimosi svarbą pacientei siekiant labiau atsiskirti nuo motinos. Tikriausiai dėl motinos spalvingo žavėjimosi maitinimu krūtimi atsirado natūrali oralinės fiksacijos predispozicija. Motina atvirai gyrėsi, kad tai buvo labiausiai ją tenkinanti vedybinių santykių sritis.

Kai panelei K. buvo tik dveji metai, ji turėjo apsieiti be savo motinos dėl mažos sesutės. Galima prielaida, kad jos motina po sesers gimimo tapo depresiška. Šiaip ar taip, motina atsitraukė nuo namų „pailsėti po gimdymo", palikdama abu vaikus su aukle.

Panelę K. suėmė pavydas jaunesnei seseriai, ir ji nuolat kreipdavosi į tėvą nuraminimo. Tėvas, atrodo, ramindavo ją pernelyg intymiai. Pavyzdžiui, kai ji jausdavo įtampą, jis atsiguldavo į jos lovą ir taip darydavo iki pat savo mirties. Panelė K. po tėvo mirties jautėsi nuo jo atplėšta ir tuščia. Tada, mėgindama įveikti savo širdgėlą ir depresiją, ji pirmą kartą pradėjo nuolat persivalgyti.

Šio pusiau seksualinio prisirišimo prie tėvo (turinčio „edipinio triumfo" prieš motiną atspalvį) problema nebuvo išspręsta iki tėvo mirties. Negana to, ši patirtis tapo pacientės santykių su vyrais kliše. Į savo seksualumą pacientė žvelgė taip, tarsi dėl jo būtų suirusi jos tėvų santuokos struktūra. Be to, savo seksualumą ji suvokė kaip pribloškiantį bet kurį jos meilės objektą, net grėsmingą jo gyvybei ir todėl vengtiną. Vyrai, jai atrodė, jos šalinosi. Pirmasis svarbus vaikinas, kuris nepaliko jos iš karto, taip pat turėjo širdies ligą.

Jos motina, sukurdama dar didesnę painiavą dėl seksualumo, taip pat elgėsi su savo dukra gundomai. Kai panelė K. ir jos sesuo tapo paauglėmis, motina versdavo jas gulėti lovoje su ja ir glostydavo jų besivystančias krūtis. Ji šaipėsi iš panelės K. sakydama — „Tu esi lesbijietė".

Pacientės motinos seksualinė orientacija atrodė neaiški. Prieš tėvo mirtį ji užmezgė ryšius su kitu vyru, bet šis ryšys, kaip ir santuoka, buvo nestabilus. Kai motiną tai prislėgda-

vo, ji ieškodavo paguodos pas panelę K. Ankstyvoje pacientės paauglystėje buvo ir keista „teta", su kuria jos motina be vaikų važiuodavo atostogauti. Panelė K. spėliojo, kad ši moteris buvo lesbijietė. Dėl to panelei K. liko abejonių, ar jos motina nėra biseksuali.

Panelė K. apibūdino savo sunkumus santykiuose su vaikinais, pabrėždama, kad ji pati su jais yra manipuliuojanti ir valdinga kaip ir jos motina. Kai koks nors vyriškis ją patraukdavo, ją apimdavo jausmai ir ji maldaudavo meilės. Ji taip pat įsitikino, kad jos vaikinai su ja tapdavo impotentais ir tuo kaltindavo ją. Pagaliau vienas vaikinas ją apibūdino kaip „ryjančią". Ji vėl puolė maistą, stengdamasi nukreipti šį santykių alkį, kurį ji suvokė kaip per didelį, kad kas nors jį pasotintų. Beveik visoje analizėje būtent su šiuo nerimu man teko daugiausia tvarkytis jos santykiuose su manimi.

Problemos, susijusios su persivalgymu

Kadangi valgymo problema buvo taip pat smarkiai determinuota, mano pranešimas supaprastėtų, jei apžvelgčiau ją, siedamas su kitais pacientės gyvenimo aspektais.

Pacientės motina troško, kad jos dukra būtų „grakšti ir graži" ir ištekėtų. Išoriškai panelė K. priėmė šiuos tikslus kaip savo, bet noras sukliudyti savo motinos svajonėms buvo daug stipresnis. Ji jautė, kad jei liks plona, kokia buvo ankstyvoj paauglystėj, tai bus tolygu jos autonomijos sumažėjimui. Pacientės motina, atrodo, buvo jos „savininkė" tarsi mėgindama gyventi už ją.

Panelė K. suprato, kad jos persivalgymas rodo jos autonomiškumą, kurio motina negali kontroliuoti. Tie persivalgymai išprovokavo aktyvų jos motinos susirūpinimą (net aimanavimą), o tai patenkino ambivalentišką panelės K. troškimą būti demonstratyviai atsiskyrusiai nuo jos ir vis dar savo motinos interesų centre. Tačiau pacientė prieš analizės seansus nesugebėjo pastebėti šio sukilimo prieš motiną dinamikos.

Panelė K. pastebėjo, kad savo motinos draugijoje ji nesugebėdavo pykti. Priešingai, desperatiškai stengdavosi įtikti

motinai ir baiminosi, kad motina gali pasirinkti vietoj jos jaunesniąją seserį. Net kai panelė K. buvo Anglijoje, toli nuo savo motinos, dažnai rašydavo jai raminančius laiškus ir kasdien jai skambindavo. Tuo pat metu panelė K. jautė, kad motina yra tarsi „piktybinis auglys", išsikerojęs joje, ir kad jai niekada nepavyks jos atsikratyti.

Motina buvo įsigudrinusi griebtis frazių: „Kaip galėjai taip pasielgti su manimi, kai aš tiek padariau dėl tavęs?" ir pan. ir labai susijaudindavo, vos tik panelė K. užsimindavo, kad ji galbūt yra ne labiausiai mylinti motina. Taigi panelė K. galėjo išreikšti savo pykčio jausmus tik nukreipdama juos į save ir internalizuodama motiną. Persivalgydama panelė K. gana specifiškai kimšdavo „šlamštišką maistą", jausdama sadistinį pasitenkinimą „mėtyti visas atliekas į savo motiną viduje".

Dėl savo itin seksualizuoto santykio su tėvu, kuris, atrodė, nesugebėjo išlaikyti tėvo ir vaiko santykių ribų, panelė K. bet kokį fizinį kontaktą su vyru išgyveno kaip incestinį. Kiekvieno jos vaikino įvaizdis jai lengvai susiliedavo su tėvo įvaizdžiu. Ji jausdavosi kalta dėl heteroseksualinių fizinių kontaktų, ir viena iš jos valgymo funkciją buvo padaryti save „fiziškai atstumiančią" (jos pačios frazė). Taigi atmesdama fizinį kontaktą, kurio sąmoningai troško, ji įstengė išvengti incesto kaltės.

Panelei K. rūpėjo ir tai, ar galėtų išvengti kaltės jausmų homoseksualiniuose santykiuose. Bet net ir čia ji jautė kraujomaišos atspalvį dėl savo motinos jausmingo gundymo jos atžvilgiu. Kelias abiem kryptim jai atrodė užtvertas. Ji negalėjo leisti sau būti genitališkai seksuali nesijausdama kalta, todėl ji baudė save, pasąmoningai tikėdamasi, kad taip sumažins savo kaltę dėl seksualinių jausmų apskritai. Ilgą laiką valgymas buvo jai tam tikras kompromisas ir kompensavo genitalinio pasitenkinimo trūkumą.

Pacientė tik vieną ar du kartus patyrė orgazmą per seksualinius santykius iš dalies dėl nedažnų santykių ir iš dalies dėl to, kad jos vaikinai greitai tapdavo impotentais. Ji manė taip atsitinkant dėl to, jog jie negali pakelti jos nepasotina-

mų troškimų. Faktiškai ji tikėjosi, kad kiekvienas, taip pat ir aš, atsitrauks nuo jos dėl intensyvių jos reikalavimų.

Niekada nesusidariau aiškaus pacientės seksualinio gyvenimo įspūdžio. Spontaniškai ji nepradėdavo apie tai kalbėti ir aš iš atsargumo buvau linkęs jos neklausinėti.

Priaugdama svorio panelė K. galėjo vaidinti esanti nėščia ir fantazuodavo, kad iš tikrųjų taip ir yra. Tai pirmą kartą pasireiškė vidurinėje jos analizės dalyje. Tuo metu jos sesuo su savo vyru gydytoju atvyko gyventi ir dirbti į Angliją. Sesuo jau keturi ar penki mėnesiai buvo nėščia. Panelė K. buvo pakviesta gyventi su jais. Ji taip ir padarė, bet tuomet prasidėjo dažni pavydo ir pagiežos priepuoliai dėl savo sesers nėštumo.

Panelei K. sesers vedybos buvo pavydo objektas; jos sesuo „gavo vyrą", o pacientė žiūrėjo į save kaip į per daug storą ir nepatinkančią kitiems, kad galėtų ištekėti. Sesers nėštumas sukėlė dar daugiau įtampos, kurios šaknys slypėjo tuose laikuose, kai motina laukėsi panelės K. sesers. Panelė K. prisiminė, kaip jos motina pasakojo, jog ji, būdama maža, bandė užpulti nėščios motinos pilvą. Panelė K. žiauriai pavydėjo savo seseriai, kai tik ji gimė. Ilgą laiką po gimimo panelė K. atsisakydavo valgyti savo motinos pagamintą maistą ir tuo metu ją valgydinti galėjo tik jos tėvas arba kas nors kitas, tik ne jos motina.

Sesers nėštumo metu, panelė K. priaugo svorio lygiagrečiai didėjančiam nėštumui. Jai tikrai pavyko atrodyti nėščiai kaip ir jos sesuo, bet viduje virė pavydas gyvam sesers kūdikiui, kurį parodijavo bevaisis jos pačios pilvo pilnumas.

Pacientės poreikis pajusti savo asmenybės ribas

Panelė K. atvyko į Angliją iš savo namų vakarinėje Amerikos pakrantėje ieškodama savo ankstesnio terapeuto (dr. Z.). Šis gydytojas iš Amerikos gydė ją susitikdamas su paciente du kartus per savaitę beveik dvejus metus. Gydymas staiga nutrūko, kai dr. Z. priėmė pasiūlymą dirbti Europoje. Pacientė nespėjo kartu su terapeutu perdirbti savo vidinės situacijos, susijusios su terapijos nutraukimu.

Panelė K. per tuos dvejus metus tebepalaikė ryšį su dr. Z. laiškais ir telefonu. Jos kelionė į Angliją buvo jos paskutinė kaina, kurią sumokėjo siekdama atkurti terapiją su juo. Ji skambino jam iš Londono maldaudama leisti tai. Ji norėjo apsigyventi ir rasti darbą mieste, kur išvažiavo jis. Pagaliau ji suprato, kad dr. Z. nesiruošia vėl imtis jos gydyti. Užuot gydęs pats, jis rekomendavo jai pamėginti grupinę terapiją. Panelė K. papasakojo man, jog jis paaiškino šią rekomendaciją sakydamas: „Perkėlimas į atskirą asmenį bus nesuvaldomai stiprus". Ji pasijuto įžeista ir atstumta, bet tai jos neatbaidė nuo tolesnių individualios terapijos paieškų. Pagaliau ją pasiuntė pas mane.

Pradinėje jos analizės fazėje aš daug išgirdau apie dr. Z. Iš pacientės jo terapijos vertinimų supratau, kad jis palaikė ją pagyrimais ir padrąsinimais. Ji jautėsi erotiškai prie jo prisirišusi ir buvo patenkinta ir sujaudinta dėl jo dėmesio jos kūnui. Ji suprato, kad gali manipuliuoti jo susidomėjimu ja, nukreipdama dėmesį į kūno svorį. Dr. Z. kiekvieną kartą atėjus į seansą ją pasverdavo ir pagirdavo už kiekvieną svorio sumažėjimą. Jis drąsino ją apibūdindamas rūbus, kurie geriausiai tiks jos figūrai, net ir detalizuodamas geriausią liemenėlės modelį. Panelė K. papasakojo apie vieną situaciją, kai dr. Z. nurengė ją iki juosmens, kad pažiūrėtų, kaip atrodo jos krūtinė sumažėjus svoriui.

Ta ankstesnė terapija akivaizdžiai krypo į tuometinius panelės K. santykius su jos vaikinu. Ji apibūdino savo terapeutą kaip „slapčia vadovavusį" jos santykiams su šiuo vaikinu, o kartu ji tada galėjo patenkinti savo norą būti „absoliučiai priklausoma" nuo dr. Z. Jis net leido jai skambinti, kai ji norėdavo sužinoti, kaip jai toliau elgtis su savo vaikinu. Dr. Z. jai patardavo.

Gydymo su dr. Z. pabaigoje panelė K. apdovanojo jį dideliu svorio sumažėjimu ir, remdamasi jo dažnais patarimais bei vadovavimu, mėgino pasiekti savo tikslą vaikino atžvilgiu. Maždaug tuo metu dr. Z. pasakė jai, kad palieka Ameriką ir išvyksta dirbti į Europą.

Gresianti santykių su terapeutu netektis atskleidė pacientės K. erotiško prisirišimo prie jo mastą, ir jis tebetenkino jos reikalavimus, nors gydymo santykiai „oficialiai baigėsi". Neabejotinai norėdamas palengvinti panelės K. vienatvę, dr. Z. leido panelei K. aplankyti jį savo namuose. Ji susitiko su juo ten keletą kartų likus mėnesiui iki jo išvykimo į Europą, ir ji man papasakojo, kad buvo likusi ten kelis kartus nakvoti. Ji tvirtino girdėjusi, kaip dr. Z. mylėjosi su savo žmona, nes jos kambarys buvo šalia pagrindinio miegamojo.

Aptarimas. Pacientės ankstesnės terapijos vertinimuose ir jos kitoje veikloje už konsultavimo kabineto ribų buvo daugybė neaiškių vietų.

Tai, ką ji papasakojo, buvo jos išgyvenimų suvokimas. Jos santykiuose su dr. Z., pavyzdžiui, turime turėti galvoje tai, kaip jos troškimas įsitraukti į erotinius ryšius su juo galėjo nuspalvinti jos patirties suvokimą ir jos prisiminimus. Tačiau ar turėtume tai priimti tik kaip pacientės vertinimus ir kaip jos neišspręsto erotinio perkėlimo įrodymus? Akivaizdžiai galime pastebėti perkėlimo elementus, bet negalime visko priskirti perkėlimui, jei terapeutas realybėje patenkina pacientės gundymus savo paties gundomais veiksmais. Taigi negalime apibūdinti sąveikos tarp šios pacientės ir jos ankstesnio terapeuto „*tik* kaip perkėlimo" *(Leites 1977).*

Taip pat turime atsižvelgti į esminį pačios pacientės atvirumą tiesai, kuris atsispindėjo jos analizėje. Nors iš pradžių ji kai ką slėpė nuo manęs, paversdama veiksmu tuos jausmus, kuriuos pradžioje atskyrė ir laikė nuošaly nuo analizės, bet supratau, kad galiausiai ji yra pasiruošusi susidurti su savo pačios tiesos detalėmis, nors ir kokios skausmingos jos būtų. Man susidarė įspūdis, kad panelė K. niekada sąmoningai nešvelnino tiesos apie save arba nesistengė iškraipyti jos padidinimais.

Panelė K. pasijuto galutinai sugniuždyta, kai dr. Z. atsisakė priimti ją atgal gydytis. Ji tikėjosi atkurti savo santykius su juo, ypač po to, kai „vien tik dėl jo" prarado svorį. Ji vėl pradėjo smarkiai apsivalgyti ir prieš ateidama pas mane priau-

go apie keturiasdešimt svarų per paskutinius mėnesius. Šį svorio prieaugį tuo metu daugiausia paskatino jos noras atkeršyti sau dėl dr. Z.

Panelė K. tęsė įkyrius nepabaigiamus santykius su dr. Z., ji jautėsi įsimylėjusi jį. Lyginant su tuo, jos nelaimingi santykiai su vaikinu iš Amerikos (kurie tuo metu nutrūko) tapo nereikšmingi. Savo kerštingu valgymu ji pasiekė tokį tašką, kai pasijuto visiškai negalinti kontroliuoti savo valgymo. Ji dažnai jautėsi nusivylusi ir arti žlugimo. Kartais ji galvodavo apie savižudybę, bet nemanė, kad turės drąsos jai.

Problemos, susijusios su analitinėmis ribomis

Panelė K. tarė dr. Z. vardą taip, tarsi būtų kalbėjusi apie vaikiną, o ne apie terapeutą, ir tai atitiko jos jausmus. Dr. Z. buvo ant pjedestalo ir pacientė sakydavo: „Pagaliau jis įrodė, kad rūpinasi". Mane ji suvokė kaip šaltai nutolusį ir nesirūpinantį ja.

Psichiatras, pasiuntęs panelę K. pas mane, pasakė jai, kad jeigu ji nori turėti naudos iš gydymo, jai reikia aiškių analitinių ribų. Desperatiškai ieškodama pagalbos, išoriškai panelė K. sutiko (nuo pat pradžių) su gydymo sąlygom. Ji niekada man neskambino ir neprašė papildomo laiko. Tačiau kitiems žmonėms ji toliau rodė savo manipuliuojančią ir reiklią pusę.

Aš interpretavau tai kaip jos būdą apsaugoti mane nuo savo jausmų stiprumo ir kai pastebėjau, kokį spaudimą ji daro kitiems, galėjau suprasti, nuo ko ji mane gina. Tai taip pat buvo jos būdas išlikti geru ir paklusniu vaiku santykiuose su manimi, bijant, kad atstumsiu ją, jei ji parodys man tas kitas savo puses, kurias reiškė kitur.

Tačiau greitai supratau, kad panelė K. labai provokuoja kitus siūlyti jai alternatyvias gydymo formas greta mūsų sutikimų. Turėjau nuspręsti, kaip su tuo susidoroti.

Jaučiau, kad pacientė provokuoja mane pritaikyti ir psichoanalitinę rolę, kad bandyčiau stabdyti šį jos išveikimą,

nukreiptą prieš analizę. Svarstydamas šį pasirinkimą bandomojo susitapatinimo su paciente būdu, suvokiau, kad jei reaguosiu kokiu nors kontroliuojančiu ją būdu, ji gali išgyventi mane kaip kartojantį traumuojantį faktorių iš jos santykių su jos motina. Tai mane įtikino, jog negalėsiu jos išgyvenimų dėl manęs interpretuoti kaip perkėlimo, jei ji turės pagrindą vertinti mane besielgiantį lyg jos motina. Jaučiau, kad panelė K. pasąmoningai provokuoja mane suvaidinti su ja įkyrios motinos vaidmenį.

Nors aš žinojau apie šį perkėlimo padalijimą ir buvau pasiruošęs jį interpretuoti, tačiau supratau, kaip greitai ši pacientė naudoja visas interpretacijas, tarsi tai būtų mano mėginimas ja manipuliuoti, nukreipti ją arba kokiu nors būdu kurti jos gyvenimą. Ilgą laiką ji reagavo į interpretacijas, tarsi tai būtų užslėptas vadovavimas.

Pagaliau tapo aišku, kad panelė K. iš esmės nėra patyrusi tokių santykių tarp dviejų žmonių, kur vienas asmuo nesistengtų aktyviai manipuliuoti kitu. Greitai tai tapo centriniu jos analitinės patirties aspektu. Aš turėjau padėti jai rasti asmeninę erdvę, kurioje ji atskleistų savo pačios mintis ir jausmus ir galų gale savo pačios krypties jausmą, o ne priklausytų nuo kitų siūlomos krypties.

Kurį laiką panelei K. buvo nepaprastai sunku patikėti, kad ji pati turi vidinį kryptingumo jausmą, ir ji priešinosi, kai aš frustravau jos reikalavimus kontroliuoti jos gyvenimą už ją. Pavyzdžiui, ji dažnai pažeisdavo analitinių santykių ribas ieškodama patarimo, nuo kurio aš būdavau susilaikęs. Ji apeidavo mano tvirtą nusistatymą nevadovauti jai, sėkmingai manipuliuodama kitais ir pasiduodama kitų valdingumui.

Ypač kaip alternatyvų terapeutą panelė K. išnaudojo savo svainį (gydytoją). Jis nuolat jai patarinėjo ir siūlė kitokias gydymo formas — visada išreikšdamas savo opoziciją psichoanalizei. Tai, kad ji priimdavo tuos kitus gydymo būdus, taip pat išreiškė jos nepripažintus išpuolius prieš analizę.

Pirmas mėginimas alternatyviai gydytis buvo vaistai. Iš pradžių juos išrašė terapeutas, bet po to, kai į Angliją atvyko svainis, panelė K. pradėjo gauti vaistus iš jo. Tai buvo

antidepresantai ir apetitą slopinantys vaistai. Tam tikrą laiką ji man pasakodavo apie savo vaistų vartojimą.

Kitas panelės K. svainio mėginimas jai padėti buvo pasiūlymas sukabinti jos žandikaulius. Jis manė, kad tai galutinai apsaugos panelę K. nuo kompulsyvaus valgymo. Panelės K. žandikauliai turėjo būti sukabinti, kad ji negalėtų kramtyti ir galėtų valgyti tik skystą maistą. Ji pirmą kartą man apie tai papasakojo po to, kai apsilankė pas stomatologą pasidaryti atspaudų ruošdamasi šiai stomatologinei procedūrai. Kaip ir ankstesniais atvejais, kai panelė K. mėgindavo išprovokuoti mane apsaugoti ją nuo išveikimo, nukreipto prieš analizę, aš atsidūriau prieš kitą dilemą. Jei būčiau bandęs interpretuoti tai, kaip tolesnį puolimą prieš analizę, kuris buvo akivaizdus, tikriausiai ji būtų suvokusi tai kaip blogai užmaskuotą mano manevrą siekiant sustabdyti ją nuo žandikaulių sukabinimo. Jei tada būčiau mėginęs interpretuoti jos prielaidą, kad aš stengiuosi ją kontroliuoti (tarsi tai rėmėsi tik jos kita santykių patirtimi, t.y. perkėlimu), tai mažai ką būtų įrodę. Kadangi tikrai norėjau sulaikyti ją nuo žandikaulių sukabinimo, turėjau būti ypač atsargus leisdamas pačiai apsispręsti ir neparodydamas, kuriam pasirinkimui teikiu pirmenybę.

Panelė K. į sekantį seansą atėjo jau su surakintais dantimis. Kaip ir ankstesniais jos vaistų vartojimo atvejais aš susidūriau su kitu *fait accompli*. Man buvo įdomu, kokią įtaką jos vidinei būklei turės „įtaisas" burnoje, nes tai buvo kažkoks tarpinis variantas tarp išorinių ją kontroliuojančių santykių ir internalizuotos savikontrolės sugebėjimų pradžios. Paaiškėjo, kad ir dabar savęs kontroliuoti ji neįstengia.

Stomatologo įtaisą panelė K. išgyveno kaip savo įkyrios motinos įsikūnijimą. Ji jautė, kad šis objektas (kartą įtvirtintas jos burnoje) persekioja ją, primesdamas kontrolę, kaip darė jos motina. Jis turėjo būti visais įmanomais būdais sutriuškintas.

Panelė K. pajuto tokią pat neapykantą tam objektui, kokią dažnai jausdavo savo motinai. Tai sustiprino jos troškimą sužlugdyti motinos planus savo atžvilgiu, taip pat ir keti-

nimus bet kieno kito, kuris, atrodytų, eina ranka rankon su jos motina, siekdamas ją kontroliuoti.

Nors sukabinti žandikauliai užkirto panelei K. galimybę ką nors kramtyti, ji atvirai ieškojo būdų apeiti šį apribojimą. Ji smulkino tukinantį maistą ir čiulpdavo jį per platų vamzdelį. Jos svoris ir toliau augo, ir aš girdėdavau triumfo gaideles, kai ji skųsdavosi depresija dėl nepasisekusio bandymo sureguliuoti jos maitinimą.

Nepaisant to, paaiškėjo naujas dalykas —.pasirodo, kad kramtymas užima esminę vietą panelės K. valgymo malonumuose. Kai trūko tiesioginio pasitenkinimo kramtant maistą, panelės K. kandus sarkazmas ir jos piktoki šiurkštūs išpuoliai prieš žmones, kurie būdavo ją supykdę, darėsi daug žiauresni. Daug kas iš to buvo nukreipta į jos svainį, kuris jai patarė sukabinti dantis. Kai kas buvo taikoma man, kadangi nesutrukdžiau jai priimti svainio patarimą.

Tų keturių mėnesių metu, kai panelės K. dantys buvo surakinti, jos sesuo pagimdė dukrą. Tai sukėlė stiprų pavydą ir pagiežą dėl artumo tarp motinos ir kūdikio. Panelė K. pajusdavo palengvėjimą tik tada, kai paimdavo kūdikį iš savo sesers. Ji stodavo tarp kūdikio ir tikros motinos, apsimesdama, kad kūdikis yra jos pačios. Čia galime pastebėti pakartotinį išgyvenimą ankstyvų fantazijų, kurios jai kilo maždaug tuo metu, kai motina pagimdė seserį. Tai taip pat patvirtino mūsų ankstesnį interpretacinį darbą, liečiantį pacientės jausmą, kad yra išstumta iš tėvų santykių ir iš motinos santykių su jos seserimi.

Praeities išveikimą dabartyje toliau iliustruoja situacija, kai panelės K. motina apsilankė Anglijoje norėdama pamatyti savo pirmąją anūkę. Panelė K. pasidarė pavydi dėl bet kokio dėmesio, kurį jos motina rodė jos seseriai arba kūdikiui. Ji dažnai imdavo valgyti, stengdamasi nuslopinti šiuos jausmus, tuo netiesiogiai juos ir išreikšdama.

Maždaug tuo pat metu svainis, kuris pradėjo jaustis įsitraukęs į panelės K. gydymą, nukreipė ją pas biheivioristą terapeutą. Šis terapeutas pareikalavo, kad ji tuoj pat išlaisvintų savo dantis, ir panelė K. pasisiūlė būti jo gydoma.

Panelė K. santykiuose su šiuo biheivioristu terapeutu (vadinsiu ji ponu R.) galėjo išveikti savo fizinio artumo troškimą, nuo kurio pasąmoningai stengėsi apsaugoti mane. Ji sugebėjo pakartoti su juo daugelį jos ankstesnių santykių su dr. Z. aspektų.

Ponas R., kaip ir dr. Z., vis labiau domėjosi panelės K. svorio problema ir apskritai jos kūnu. Jis pakeitė susitikimus su ja savo kabinete į susitikimus savo namų svetainėje. Gydymo loginis paaiškinimas slypėjo pasiūlyme sąlygoti panelę K. nuo kai kurių valgymo formų. Jis pasakė, kad norėtų apskritai pagerinti jos požiūrį į savo kūną. Pateiksiu du pavyzdžius.

1) Ponas R. liepė pacientei atsigulti ant grindų (jo namuose) ir įkišo savo pirštus jai į burną. Cituojamas jo pasakymas: „Dabar įsivaizduokite, kad mano pirštai yra Marso batonėlis". Toliau jis pasiūlė jai pafantazuoti apie Marso batonėlį savo burnoje, kai ji susijaudinusi tikisi jį suvalgyti. Tada jis pastūmė giliau savo pirštus į jos gerklę, kad ji „springtų". Taip buvo kuriamas sąlyginio reflekso ryšys tarp Marso batonėlio valgymo ir vėmimo impulso. Tačiau panelė K. nepasakė jam, kad kai jis įkišdavo savo pirštus jai į burną, ji patirdavo seksualinį pasitenkinimą. Ji nenorėjo, kad jis liautųsi tai daręs.

2) Vieną kartą ponas R. pacientei pasakė, kad jai reikia daugiau fizinių prisilietimų. Jis aiškiai pradėjo glostyti jos kūną, jai gulint ant žemės, daugiausia susitelkdamas ties jos krūtimis. Šis epizodas vyko taip pat jo namuose. Jo žmona buvo netoliese, bet ne kambaryje. Jis pasakė, kad jo žmona „visiškai supranta", jog šiai pacientei būtina patirti tokį gydymą.

Panelė K. papasakojo man, kad visas epizodas jai buvo ir jaudinantis, ir gąsdinantis. Vėliau ji išgyveno ūmų konfliktą dėl grįžimo pas poną R. toliau gydytis. Ji iš tikrųjų nenorėjo, kad jis jai padėtų dėl valgymo problemų. Ji žinojo norinti grįžti dėl su juo patiriamo seksualinio susijaudinimo. Ji fantazavo apie jį kaip savo santykių su dr. Z. pratęsimą. Tačiau galų gale po didelių svyravimų ji pati nusprendė nebesusitikinėti su šiuo paskutiniu alternatyviu terapeutu.

Aš interpretavau, kad pacientė realizuoja su kitais žmonėmis savo trokštamų santykių su manimi aspektus, kuriuos ji išlaikė izoliuotus nuo mano konsultavimo kabineto. Priversdama savo svainį elgtis tarsi įkyrią motiną (stomatologas su savo „įtaisu" tapo to aktualizacija), ji galėjo mane išsaugoti kaip idealizuotą ir neįkyrią motiną. Lygiai taip pat palaikydama su biheivioristu terapeutu pusiau seksualinius ryšius, panelė K. galėjo turėti mane kaip neseksualų tėvą.

Buvo nelengva padėti panelei K. atpažinti įvairiapusius būdus, kuriais ji prisidėjo prie šių situacijų. Ji skųsdavosi, kad žmonės tebenurodinėja jai, ką daryti, kaip jie manipuliuoja jos gyvenimu ir kišasi į jos vidinį pasaulį. Tačiau man buvo aišku, kad kažkokiu būdu ji prisirišusi prie tokių santykių. Analizėje ji darė man spaudimą, kad pasiūlyčiau aktyvų patarimą ir kryptį, tarsi tai būtų vienintelis kelias jai susidoroti su savo problemomis. Ji jautė paskatą skųstis spaudimu, kurį patiria iš kitų žmonių, ir mėginti su tuo kovoti, tačiau ji vis dar pasitelkdavo bejėgiškumą, kad sukeltų bergždžias pastangas jai padėti. Tada ji galėdavo sužlugdyti tuos mėginimus jai padėti ir apie kiekvieną nesėkmę kalbėdavo su akivaizdžiu džiaugsmu — netgi su triumfo gaidele balse.

Ribų įsigalėjimas

Kol pacientės motina buvo Anglijoje, panelė K. iš pradžių grįžo prie įprastų jai ir jos motinai santykių. Juos sudarė svyravimas tarp pacientės nuolankaus noro įtikti ir pykčio priepuolių. Po to sekdavo apgailestavimai ir savęs kaltinimai, noras sulopyti santykių su motina rūbą.

Tačiau, kita vertus, pacientė suprato, kiek šis santykių modelis remiasi fantazija, kad jos motiną reikia apsaugoti nuo žudikiškų savo jausmų jos atžvilgiu. Ji suvokė savo motiną kaip nesugebančią leisti jai visiškai atsiskirti. Galiausiai tapo aišku, kad tokiu būdu panelė K. slėpė nuo savęs savo pačios baimę, jog motina ją atstums. Abi, ir motina,

ir dukra, kankinamai stengėsi paneigti bet kokius blogus jausmus viena kitos atžvilgiu. Juk tada galima būtų atsiskirti vienai nuo kitos.

Kol motina buvo Anglijoje, panelė K. išdrįso išbandyti šiuos santykius ir su jais susijusią fantaziją, kad atsiskyrimas neįmanomas. Ji išsakė savo mintis motinai tokiu būdu, kurio niekada anksčiau negalėjo įsivaizduoti kaip įmanomo. Jos nuostabai, motina tai atlaikė ir neįsižeidė. Pirmą kartą tarp pacientės ir jos motinos įvyko tiesus pokalbis. Tai padėjo nustatyti psichologinio atstumo tarp jų pojūtį. Tada panelė K. galėjo nurodyti savo motinai keletą atvejų, kai motina vis dar kišosi į dukters reikalus, pavyzdžiui, kai motina siekė sužinoti viską, ką pacientė galvoja ir jaučia.

Panelė K. taip pat suprato, kaip ji paprastai išprovokuoja kitų įkyrų kišimąsi. Ji pradėjo pastebėti, jog neprivalo likti bejėgė kitų žmonių brovimosi auka. Labiau suvokdama, kokiais būdais ji leidžia kitiems primesti savo nuomonę, ji atskleidė, kad gali keisti savo pačios elgesį, atitinkantį skirtingas aplinkinių reakcijas.

Pagaliau po šešių savaičių vizito jos motina išvyko iš Anglijos, o panelė K. pradėjo įtvirtinti save kaip atskirą asmenį. Jos motina į tai reagavo ir pradėjo suvokti dukrą kitaip. Santykiai tarp jų, kurie anksčiau buvo simbiotiniai ir sumišę, pradėjo diferencijuotis. Ypač atsirado asmeninės ribos tarp motinos ir dukros, kurių anksčiau nebuvo.

Tada mes perėjome prie galutinės panelės K. gydymosi pas mane stadijos. Kai ji sužinojo, kada jos viza nustoja galioti, paaiškėjo, jog turime 4 mėn. iki jos išvykimo. Tai sužadino didesnį pacientės uolumą, norint gauti iš savo analizės tai, ko jai reikėjo, iki jos išvykimo.

Per tuos likusius mėnesius panelė K. pradėjo suprasti, kad jos valgymas prarado didžiąją ankstesnio kompulsyvumo dalį. Ji jautė, jog išvykusi iš Anglijos galės valgyti normaliai, bet tyčia palaikė savo viršsvorį, kol dar buvo čia. Ji nenorėjo, kad jos šeima, ypač jos motina ir svainis, manytų, jog gydymosi progresas kažkaip priklauso nuo jų spaudimo jai.

Ji laikė savo žinojimą, jog jos persivalgymas pradeda tapti nereikalingu įpročiu, paslaptyje ir dalijosi ja tik su manim.

Panelė K. nutarė užbaigti savo analizę likus savaitei iki išvykimo iš Anglijos. Tai buvo apgalvotas sprendimas, nes ji norėjo patirti žinojimą, kad gali turėti dar kelis seansus (per likusią savaitę) ir kad renkasi apsieiti be jų. Šitaip ji sugebėjo išsiskyrimui suteikti svarbų savo pačios pasirinkimo aspektą.

Panelė K. per savo paskutinį seansą sėdėjo veidu į mane. Šią paskutinę valandą ji apžvelgė tai, ką gavo iš analizės. Ryškiausiai nuskambėjęs teiginys buvo: „Aš pradedu savo pačios savęs versiją". Ji taip pat kalbėjo apie erdvės tarp žmonių atradimo svarbą. Ji pati tai patyrė ir vylėsi, kad niekada to neužmirš.

Analitiko vaidmens aptarimas

Sprendimas pasiūlyti analizę

Kai pradėjau susitikinėti su panele K. ir išgirdau ataskaitą apie buvusią terapiją, turėjau skubiai suvokti reakcijas, kurias ji man sukėlė. Pavyzdžiui, buvo neįmanoma nepajusti jos reiklumo poveikio, ir žinojau, kad man taip pat gali tekti išgyventi jo triuškinančią galią — ypač jei nerasiu kokio nors kelio tai suprasti. Tačiau galiausiai aš įsitikinau, kad dėl šios pacientės vadovavimo analizei yra pasakyta svarbių užuominų.

Aš peržvelgiau, ką panelė K. man papasakojo apie save, ir galėjau pastebėti, kad su ankstesniu terapeutu ji niekada nesijautė saugiai aprėpta, nes galbūt jis patyrė panašų spaudimą, kokį jutau ir aš. Taip pat buvo stiprus perkėlimas, apie kurį dr. Z. pasakė, kad jis per sunkus vienam žmogui. Panelė K. numatė tai, todėl žinojau, kad savo asmeninėse ir profesinėse ribose turiu būti tvirtas, išlaikydamas analitinę struktūrą ir laukdamas sunkių išbandymų. Šiuo atžvilgiu aš buvau perspėtas.

Kita perspėjanti užuomina akivaizdžiai išryškėjo iš nuolankaus pacientės gerumo man. Ji stengėsi neperžengti jo-

kių aiškesnių ribų, kurių pažeidimas buvo taip būdingas jos ankstesnei terapijai. Kaip jau minėta, ji niekada neskambino man, visada buvo pasiruošusi išeiti kiekvieno seanso pabaigoje, niekada neprašė papildomo kontakto ir nedarė dėl to jokių manipuliacijų. Tačiau kai įsiklausiau į jos nuolankumą, pajutau, kad ji gundomai stengiasi įtikti ir kad tai gali būti pasąmoningas priminimas man, jog jai reikia tvirtumo.

Atrodė, panelė K. niekada nepatyrė, kad kas nors atsilaikytų prieš jos manipuliacijų spaudimą. Todėl nenuostabu, jog savyje ji matė kažką, ko neįmanoma kontroliuoti. Ji vis dar ieškojo aprėpiančių santykių, kurie atlaikytų jos spaudimą. Todėl jaučiau, kad pirmiausia mano uždavinys yra atsilaikyti prieš jos manipuliacijas, nors ir kokią formą jos įgautų. Jei galėsiu tai padaryti, bus galima ką nors pasiekti.

Iš pradžių panelei K. pasiūliau du seansus per savaitę, nes norėjau pamatyti, kaip pacientei ir man seksis tvarkytis. Man taip pat reikėjo nuspręsti, ar turiu pagrindą rizikuoti siūlyti jai intensyvesnę terapiją, mat Anglijoje panelė K. galėjo gyventi tik gana trumpą laiko tarpą. Tačiau kai tik pajutau, kad aš *(ego)* turi pakankamai jėgos šioje pacientėje ir kad ji nebalansuoja ant neaprėpiamos regresijos krašto, nusprendžiau, kad ji gali pasinaudoti analize.

Primestas jausmas ar/ir manipuliavimas jausmu

Pasitelkęs dvigubą bandomąjį susitapatinimą, galėčiau sužinoti daugybę dalykų apie tai, kaip panelė K. išgyveno brovimąsi santykiuose. Pavyzdžiui, kai įsijaučiau į ankstesnio terapeuto jausmus, supratau, kad pacientė primesdavo jam savo bendravimą. Dažnai su juo buvo susisiekiama ne per seansus ir jis sutikdavo skirti papildomus seansus. Jis taip pat leido pacientei aplankyti save namuose. Todėl pacientė turėjo terapeuto, į kurį galima pasikėsinti, juo manipuliuoti ir jį sugundyti, įvaizdį.

Susitapatindamas su paciente, galėjau suvokti, kad panelė K. buvo panašiai apimta nekontroliuojamo brovimosi ir manipuliacijų ja, ir buvo panašu, jog jos ankstesnis

terapinis patyrimas patvirtino jos blogiausias baimes apie save. Buvo akivaizdu, kad šios problemos kils ir man.

Mano vaidmuo pacientės išveikime

Daug kartų panelė K. vertė mane jaustis bejėgį dėl jos išveikimo — dėl analizės ir nukreipto prieš analizę. Kada tik jaučiausi linkęs sulaikyti tai su interpretacijos pagalba (taip darydavau kitų pacientų atžvilgiu), mano bandomasis susitapatinimas nuolat perspėdavo mane, kad ji gali suvokti mane kaip mėginantį ją kontroliuoti. Jos gyvenimas buvo pilnas žmonių, bandančių sugriauti jos gyvenimą, todėl jaučiau kad nebus produktyvu, jei prisiimsiu vaidmenį, kurį ji galėtų realistiškai suvokti kaip panašų ar tapatų tiems kitiems žmonėms.

Taip pat buvau jautrus jos pradiniam nuolankumui analizėje, tikėdamas, kad savo sveikesnį bet nepripažintą nenuolankumą ji atskiria nuo nuolankumo. Jeigu tai pasitvirtintų, tas protestavimas tikriausiai būtų tęsęsis už mūsų santykių ribų, kol pagaliau būtume teisingai supratę jos poreikį naudoti tokią gynybą santykiuose su manimi.

Aš susidūriau su aktualia technine dilema. Galėjau, žinoma, interpretuoti išveikimą. Be to, galėjau interpretuoti (perkėlimo prasme) bet kokį klaidingai suprastą mano interpretavimo motyvą, jei ji manytų, kad aš bandau ją kontroliuoti kaip ir visi kiti. Tačiau kai taip interpretuodavau, naudos būdavo nedaug. Turėjau pripažinti, kad esu bejėgis nuolatinės grėsmės analizei, galbūt net jos žlugimo liudininkas. Taip buvo dėl įvairių alternatyvaus gydymo mėginimų, kurie buvo tam naudojami. Žinojau, kad nepadėsiu pacientei, jei mano motyvas bandyti kontroliuoti jos išveikimus bus skiriamas tik tam, kad sumažinčiau savo paties diskomforto jausmą. Aš taip pat žinojau, kad nieko nepasiekčiau priversdamas ją nusileisti užslėptom nuorodom savo interpretacijose, kurių tikslas kontroliuoti. Tai sukeltų tik išorinį pasikeitimą, pasiektą klaidingu būdu. Šie vidiniai ginčai su savimi padėjo man pritaikyti analizėje kitokią laikyseną.

Jaučiau, kad panelė K. turi savo pačios pasąmoningą poreikį šiam išveikimui, trumpiau tariant, ji siekė realiai patirti mano leidimą sugriauti savo pačios gyvenimą man nesikišant. Aš išmokau būti atidus bet kokiam savo norui pakreipti jos gyvenimą, ar tai daryčiau žodžiu, ar požiūriu, ar išraiškos būdu — nors ir netiesiogiai. Tuomet mes priėjome prie jos erdvės paieškos ir jos poreikio, kad aš gerbčiau tai, nors ir kiek tai kainuotų man ar mano požiūriui į save kaip analitiką.

Turėjau išmokti būti pasiruošęs tapti profesiniu impotentu, nesistengdamas tam prieštarauti. Tik laikas galėjo pasakyti, ar tai bus efektyvu, ar ne. Tačiau man palengvėjo, kai vėliau analizės procese pamačiau, kad galiu atnaujinti interpretavimą pasąmoningų motyvų, slypinčių už jos išveikimų, ir tai netapdavo kitų manipuliacijos ja pakartojimu.

Perkėlimo padalijimas

Analizės pradžioje panelės K. pirmasis terapeutas buvo nuolat idealizuojamas kaip ir tėvas. Vėliau panelė K. pati jai svarbiais būdais pamatė, kad nei ankstesnis terapeutas, nei jos tėvas jai nepadėjo, nes tuose santykiuose nebuvo ribų. Pagaliau šis žinojimas paskatino pasikeitimus dr. Z. idealizavime. Tada panelė K. pradėjo idealizuoti santykius su manimi, neabejotinai pripažindama ribas, kurių aš laikiausi. Tas manęs idealizavimas perkėlime galėjo būti modifikuotas tik dėka mano atkaklių interpretacijų, kad jos išveikimas yra jos nerealizuoti išpuoliai prieš mane ir kad pasąmoningai ji nesitikėjo, jog aš tuos išpuolius atlaikysiu.

Panelė K. nuo pat pradžių ėmė naudotis savo analize. Aš maniau, kad ji džiaugėsi galimybe patirti santykius, turinčius aiškią struktūrą. Kita vertus, ji aktyviai puldinėjo analizę per savo išveikimus, nukreiptus prieš ją. Sąmoningai ji nežinojo, kad tai yra išpuoliai, bet pasąmoninga prasmė darėsi perdėm aiški.

Analizei tęsiantis panelė K. vieną po kito pranešdavo man apie alternatyvaus gydymo būdus, kiekvieną kartą jau

pradėtus arba numatytus pradėti. Nesistengdamas daryti jai įtakos dėl šių alternatyvių gydymo būdų, aš nusprendžiau sekti jos sprendimus — stengdamasis jų nevertinti.

Tai, kaip aš atlaikiau šiuos bandymus, pagaliau pasirodė priešinga kitų, kurie patarinėjo, elgesiui. Panelės K. pripažinimas mano indėlio į jos sveikimą tapo staiga visiškai aiškus paskutiniu analizės periodu, kai ji lankėsi pas mane penkis kartus per savaitę — aiškiai žinodama, kada išvyks iš Anglijos. Mano išlikimas atvėrė jai neutralią erdvę, kurioje ji galėjo eksperimentuoti su savo jausmais ir tuo, kuo ji nori būti.

Pirmą kartą panelė K. neprivalėjo nusileisti kažkieno norams. Tai turėjo stebėtinos galios. Iš pradžių ji abejojo, ar atlaikysiu jos spaudimą man, kurio tikslas buvo priversti mane tapti direktyvų ir kontroliuojantį ją, kaip ir visi kiti jos gyvenime. Ji pradėjo pasiduoti naujai ramybei. Ji atrado kažką gyvybiškai svarbaus. Pasirodo, jos gyvenimas gali būti jos pačios ir jai nereikia viso gyvenimo tam įrodyti. Ilgalaikį šio supratimo efektą patvirtino grįžtamasis ryšys iš pacientės po trejų metų, aprašytas žemiau.

Winnicotto pastabos apie „objektų panaudojimą“

Pacientė ir aš iš šios analizės patirties daug pasimokėme. Pacientė pasiekė tikrą supratimą apie mano atskirumą, kuris jos atžvilgiu yra išoriškas ir jos nekontroliuojamas. Todėl ji pradėjo atrasti savyje panašų atskirumą nuo manęs ir kitų. Ji taip pat suvokė santykių erdvėje kūrybinį potencialą, kur ji galėjo pasiekti laisvę būti savimi.

Tam pacientei reikėjo, kad turėčiau nepriklausomą savo paties realybę, ir ji turėjo atrasti tai savo pačios keliu. Jai būtų neužtekę, jei būčiau likęs pasyvus jos projekcijų talpintojas. Jai reikėjo garantijų, kurių galėjo suteikti tik patirtis, kad aš sugebu atlaikyti jos puolimus ir kad man nereikia jos apsaugos nuo tų puolimų.

Aš savo ruožtu daugiau supratau apie erdvės svarbą santykiuose ir pradėjau pripažinti Winnicotto idėjos apie „objek-

tų panaudojimą" klinikinę svarbą (*Winnicott 1971:b skyrius*). Panelė K. sugebėjo kūrybingai išnaudoti savo pačios destruktyvumą, kad galėtų suvokti, jog kitų išlikimas nepriklauso nuo jos.

Kai panelė K. suprato, kad kiti gali egzistuoti ir išlikti kaip būtybės su savo teisėmis, ji galėjo atrasti realaus atskirumo galimybę. Paaiškėjo, jog jai nereikia amžinai būti glaudžiai susijusiai su savo motina (ar kuo kitu). Jai nereikia visada stengtis saugoti asmenis, su kuriais bendrauja, ir skirtis su jais nuolat nukreipiant savo destruktyvius jausmus į kitus arba į save. Viduje (fantazijose) „griaudama" mane kaip analitiką ir analizę per savo išveikimus, ši pacientė pagaliau atrado, kad aš kitoks negu ji. Ji numatė žlugimą arba kerštą kaip vieninteles įsivaizduojamas reakcijas į tuos jos aspektus, kuriuos ji suvokė kaip nekontroliuojamus ir todėl nenugalimai pavojingus.

Winnicottas rašė apie tai:

> „Vystantis tam kas išliko, subjektas kuria objektą savo paties išoriškumo atradimo prasme, ir galima pridurti, kad ši patirtis priklauso nuo objekto sugebėjimo išlikti. (Svarbu tai, kad „išlikti" šiame kontekste reiškia „nekeršyti".) Jeigu tai vyksta analizės metu, tada analitikas, analitinė technika ir analitinė struktūra turėtų atlaikyti arba neatlaikyti destruktyvius paciento puolimus".
>
> (*Winnicott 1971:91*)

Aš dažnai buvau linkęs interpretuoti tik tam, kad įsitikinčiau, jog vis dar galiu galvoti ir funkcionuoti per seansą, kai kyla chaosas, bet aš išmokau susilaikyti. Tačiau kai išveikimas nuslūgo, darėsi įmanoma tai interpretuoti be noro kontroliuoti pacientą. Didžiausia dalis pacientės išveikimų supratimo buvo pasiekta retrospektyviai, o ne tuo pat metu. Padrąsina, kad Winnicottas taip pat rašė apie tai:

> „Analitikas jaučiasi interpretuojantis, bet tai gali sugadinti procesą ir pacientui analitiko išsisukinėjimas nuo paciento puolimų gali atrodyti kaip savisauga. Geriau palaukti, kol fazė baigiasi, ir tada aptarti su pacientu, kas vyko".
>
> (*Winnicott 1971:92*)

Tik žvelgdamas atgal galiu suprasti, kaip ir kas vyko šio analizės proceso metu. Kai pabaigoj pacientė suprato, kad atlaikau jos antpuolius prieš analizę ir prieš mane, ji pradėjo suprasti, kad jai yra saugiau būti gyvybingai savyje. Kai tai liovėsi, ji laisvai paliko analizę. Šį kartą ji baigė žvelgdama į priekį, ne atgal.

Išvados

Buvau labai atsargus leisdamas panelei K. parašyti man pasibaigus jos analizei. Ji jau parodė, kaip išnaudojo laiškus santykiuose su dr. Z. Tačiau aš taip pat jaučiau, kad panelė K. turi turėti kažkokį būdą pranešti man, ką ji daro su savo gyvenimu, o ne įsivaizduoti, jog jos atsiskyrimas nuo manęs įmanomas tik dirbtiniu, beveik chirurginiu būdu. Taigi sutikau, kad ji gali man parašyti praėjus kiek laiko po to, kai ji susidoros su pradine savo išvykimo stadija.

Po keturių mėnesių panelė K. man parašė „panešimą apie progresą". Po trijų mėnesių ji pravažiavo Londoną ir pasiprašė manęs vieno seanso. Aš sutikau. Asmenybė, kuri atėjo pas mane, buvo visiškai kitokia negu pacientė, kuri lankė mano analizės seansus. Ji neteko gana daug svorio, tačiau tai buvo mažiausias jos pasikeitimas. Ji įgavo naują pusiausvyrą. Ji patyrė įvairiausių asmeninių sunkumų, tarp jų ir nusivylimų santykiais, kas anksčiau ją būtų sugrąžinę prie keršto ir raminimosi maistu. Ji negrįžo prie tų ankstesnių būdų išvengti konflikto. Ji sprendė gyvenimo problemas su nauju brandumu.

Panelė K. taip pat susitiko su žmonėmis iš savo praeities, artimais ryšiais susijusiais su jos šeima, kurie bandė ją sugrąžinti į ydingą ratą, besisukantį apie vedybas kaip vienintelį prasmingą tikslą gyvenime ir svorio metimą kaip susijusį su šiuo tikslu. Šį kartą ji rado pakankamai pasitikėjimo ir pilnatvės savyje daryti kažką savo gyvenime savo pačios būdu, nesvarbu, ar tai baigsis santuoka, ar ne. Ji realiau pradėjo atrasti būdų tapti savimi. Ji nugalėjo ankstesnę priklausomybę nuo savo motinos, savo sesers ir svainio.

Paskutinis komentaras prieš išeinant buvo apie tai, kad ji tik tada pradėjo susidoroti su svorio problemom, kai ėmė suvokti save kitaip. Anksčiau jos viršsvoris išreiškė savastį, kurią ji suvokė kaip bjaurią ir nemylimą. Jausdamasi kitaip *viduje*, ji galėjo leisti sau išreikšti tą skirtingumą *išore*, tuo, kaip ji atrodo. Ji atrodė gerai.

Po trejų metų panelė K. pranešė man, kad tebegauna naudos iš savo analizės. Jos naujai atsiradęs pasitikėjimas savimi išliko ir ji pradėjo atrasti naujų pasitenkinimo šaltinių. Ji vėl atrado kūrybingąją savo pusę ir vėl pradėjo dainuoti ir piešti. Ji gyveno pilnakraujį gyvenimą ir patyrė, kad gali išlaikyti artimus ir abipusiai pagarbius santykius su vyru. Tarp kitko, ji atgavo ir normalų svorį, numesdama apie šešiasdešimt svarų. Jėga ir noras tam atėjo iš vidaus. Ji tai pasiekė pati.

Pastaba

1. Nors natūraliai šis skyrius seka po prieš tai buvusio skyriaus, tačiau čia aprašytas darbas vyko dar prieš man suformuluojant savo mintis apie vidinės priežiūros procesą (aprašytą antrame skyriuje). Skaitytojas galės pastebėti, kad čia aš tik padedu atrasti savo kelią į tai.

Dešimtas skyrius

NAUJAI ATRASTA TEORIJA

Mes nesiliausim tyrinėję,
O bendras tų tyrimų tikslas
Bus grįžt tenai, iš kur išėjom,
Ir pirmąsyk pažint namus.*
(T.S. Eliot: „Little Gidding")

Ši knyga yra labiau apie psichoanalitinę techniką negu apie teoriją. Ypač tai pasireiškia, kai kalbu apie vidinę priežiūrą ir bandomąjį susitapatinimą su pacientu, pagelbstintį mums atskirti, kas padeda analitiniam procesui ir kas trukdo. Todėl aš tikiuosi, kad skaitytojas bus susipažinęs su psichoanalizės teorija arba kantriai lauks, kol supratimą apie ją susidarys iš klinikinių pavyzdžių.

Nors aš pabrėžiau, kaip svarbu psichoterapijoje išvengti išankstinio nusistatymo, nenorėčiau sudaryti įspūdžio, kad analitinė terapija vyksta tik besimokant iš paciento. Terapeutui turi padėti teorijos teikiama struktūra ir savo paties pasąmonės pažinimas, jei tik jo neužvaldė paciento patologija arba jis neatsitraukė, vengdamas sukrėtimo.

Tiems, kurie gerai išmano psichoanalizės teoriją, bus aišku, kad šioje knygoje aprašyto darbo didžioji dalis nebūtų įmanoma, jei terapeutas ar analitikas neišmanytų pasąmonės procesų sudėtingumo: gynybos mechanizmų, augimo ir vystymosi dinamikos ir įvairių pasąmonės sąveikos formų, kurios gali pasireikšti bet kuriuose santykiuose.

Kadangi pasąmonė „šneka" su pasąmone, svarbu, kad psichoterapeutas maksimaliai sektų šį giliausią sąveikos komunikacijos lygį arba savo paties pasąmoningas reakcijas į pacientą. Dėl to analitikai ir terapeutai turi patirti asmeninę

* Iš anglų kalbos vertė A. Danielius

analizę. Būtent ši patirtis, suderinta su teorijos žiniomis, labiausiai padeda suprasti pasąmoningas terapeuto reakcijas į tai, ką perduoda pacientas. Be asmeninės analizės šiuos sunkiai pagaunamus pasąmoningos komunikacijos lygius galima panaudoti tik ribotai.

Nepaisant to, yra daugybė talentingų socialinių darbuotojų, konsultantų ir pan., kurių pavyzdys rodo, kad (su gera priežiūra) jie gali vertingai išnaudoti psichodinaminės teorijos žinias. Negalime nuvertinti terapinės tokio darbo pusės, kuri skiriasi nuo psichoterapijos. Svarbu tai suvokti ir skatinti.

Aš mėginau pailiustruoti, kaip pacientai veda terapeutą prie to, ką jis jau žino, arba tolyn prie to, ką jis dar turės atrasti ir suprasti. Svarbiausia šiame procese yra terapeuto pasiruošimas būti paciento vedamam: jis turi suprasti, kada yra skatinamas arba kada daromos užuominos, kada yra pasąmoningai prižiūrimas arba kada jo paties aspektus atspindi pacientas. Tokiais būdais terapeutas ne tik iš naujo suvokia teoriją, jis taip pat suvokia, kaip reikia sekti analitinį procesą. Winnicottas apie tai rašo:

> „Analizė — tai ne vien techninės pratybos. Tai kažkas, ką mes sugebame daryti, kai įvaldome bazinę techniką. Tai, ką sugebame, leidžia mums bendradarbiauti su pacientu taip, kad kiekvienas pacientas galėtų turėti savo paties tempą analitiniame procese, vykstančiame sava linkme; visos svarbios šio proceso savybės kyla iš paciento, o ne iš mūsų kaip analitikų".
>
> *(Winnicott 1958:278)*

Nelaimei, nors kiekvienas studijuojantis analitikas ar terapeutas mokomas sekti paskui pacientą, o ne vadovauti jam, dauguma specialistų pasidaro pernelyg pasitikintys savimi, ir ši tendencija dažnai išlieka jau įgijus išsilavinimą. Toliau gali atsirasti toks interpretavimo stilius, kuris panašesnis į nurodymus pacientui, o ne į atradimus kartu su pacientu. Susidaro priešpriešа tarp dogmatiško analitinio darbo ir tokio darbo, kuris remiasi paties paciento kūrybiškumu.

Daugelis terapeutų, cituodami pavyzdžius iš savo klinikinio darbo, daro pareiškimus, stebinančius pasitikėjimu savimi: „Aš pasakiau pacientui..." „Tada aš parodžiau pacientui..." ir „be abejonės, tai buvo dėl to..." Šios frazės dažnai pasitaiko literatūroje. Kodėl taip yra? Negi psichoanalitinė teorija tapo tokia rafinuota ir klinikinė patirtis tokia įtikinama, kad analitikai dabar gali dirbti su teorijos garantuojamu pasitikėjimu savimi, kuris buvo neprieinamas pirmiesiems žmogaus sielos tyrinėtojams? O gal tai susiję su poreikiu atrodyti žinantiems, kylančiu iš tikėjimo, kad žinos? Gal kartais tai pasąmoningas suokalbis su pacientu, ieškančiu tvirtumo, ir klinikinė terapeuto laikysena žada tai?

Šie klausimai mane trikdo. Jei teorija yra gyva, o ne pakartotinai demonstruojama su kiekvienu pacientu, turėtų būti pakankamai erdvės paties paciento ieškojimams. Todėl svarbu, kad analitikas nedominuotų analitiniame darbe ir nemonopolizuotų įžvalgos terapijoje.

Jei terapeutas piktnaudžiauja pasitikėjimu savimi, tai pacientas gauna sutrumpintą „žinojimą". Dėl to kyla pavojus, kad įžvalga yra intelektualizuota, supratimas remiasi klaidingu pagrindu ir terapeutas atrodo taip viską žinąs, kaip joks žmogus realiai žinąs nebūna. Psichoanalitiniuose išgyvenimuose negali būti sutrumpinimų. Nėra kito kelio į juos tik kantrybė ir terapeuto atsargaus nežinojimo pozicija kartu su prabundančiu jausmu, kad pradedi suprasti.

Kai pacientas pasiruošęs suvokti pasąmoningą prasmę to, kas perduodama arba išgyvenama per seansą, terapeutas gali pradėti atkreipinėti paciento dėmesį į galimos pasąmoningos prasmės įrodymus. Dėl šios priežasties aš linkęs vartoti „galbūt" ir „tikriausiai" — žodžius, kurie, esu įsitikinęs, sudaro natūralią potencialios erdvės kalbą. Aš taip pat siūlau, kad terapeutai turėtų išvystyti pusiaukelės į įžvalgą radimo meną. Tai nepaneigia paciento teisių pasirinkti ir palieka jam psichinę erdvę apsvarstyti terapeuto komentarus, kai jie siūlomi išbandyti. Tada pacientas ar terapeutas gali juos perdirbti, papildyti arba atmesti. Užuot pateikus įžval-

gą pacientui, ją pacientas ir terapeutas gali atrasti kartu. Tada interpretacijos netampa kėsinimusi.

Žinoma yra daugybė atvejų, kai terapeutas turėtų būti labiau garantuotas savo interpretacijų atžvilgiu, ne vien ieškantis, kai interpretaciją jis gali pasiūlyti su įsitikinimu, besiremiančiu iki tol vykusiu darbu su pacientu, arba kai jis susiduria su aiškiai pasąmoningu paciento pasipriešinimu. Bet tas tvirtumas interpretuojant, jei interpretacija pacientui asmeniška (vengiant atsakymo-klišės), turėtų būti pasiektas paties paciento užuominų dėka, o ne remiantis psichoanalizės teorija. Labiausiai tvirtumas reikalingas tada, kai pacientas jaučiasi esąs krizės būklėje ir reikia aprėpti jo jausmus.

Paciento dvasinis sujudimas panašus į vyno rūgimą jį gaminant. Rūgime yra gyvybės, kurią indas turi sutalpinti. Kiekvienas pacientas pasąmoningai ieško terapeuto, kuris galėtų rasti ryšį su jo augimu, atliepti jam ir išlikti lanksčiai tvirtas. Pasiskolinta įžvalga niekada netiks tam. Tai, ko reikia, tačiau ne visada terapeuto siūloma, yra įžvalga, atrandama su šiuo pacientu, šios terapijos metu, per šį seansą.

Niekas negali priversti asmenybės augti. Galima tik trukdyti ar paskatinti tai. Todėl terapeutams reikia suprasti augimo procesą ir to, kas trukdo, dinamiką. Bandomasis susitapatinimas dažnai atskleidžia tuos atvejus, kai terapeutas blokuoja paciento išgyvenimus ir naujo augimo galimybes. Dažnai šį paciento blokavimą nulemia pernelyg ankstyvos interpretacijos, besąlygiškai nukreipiančios pacientą numatytos regreso krypties link arba perkėlimo link ir pan., kaip jau plačiai aprašyta literatūroje.

Analitikui ir terapeutui dėl įgytų psichoanalizės teorijos žinių kyla pagunda vadovauti analitiniam procesui, o ne sekti juo. Kaip ir auginant vaiką, analitinio augimo procesas turi savo paties varomąją jėgą. Vaikai, kurių natūralus augimas netrikdomas, paprastai gali patys atprasti nuo krūties ir išmokti sėdėti ant puodo, kai yra tam pasiruošę. Panašiai pacientai dažnai priešinsis per ankstyvam terapeuto turimų

žinių taikymui ir nujaučiamom idėjom apie juos, norėdami turėti būtiną „abejonių periodą“ *(Winnicott 1958:53)*. Be šių abejonių sukuriamos erdvės nelieka vietos analitiniam atradimui ir žaidimui. Su ta abejonių erdve kiekvienoje analizėje ir psichoterapiniame gydyme atsiranda vietos naujam teorijos atradimui ir atnaujinimui.

Aš aprašiau klinikines problemas, kaip jas suprantu. Pasiūliau savo paties nuomonę, kaip jas spręsti, bet negaliu pretenduoti į teisumą. Platūs klinikiniai pavyzdžiai buvo užrašyti kuo autentiškiau. Juos siūlau mokymuisi ir mokymui, jokiu būdu jų negalima naudoti kaip gydymo modelio. Skaitytojas supras, kad dirbdamas aš dažnai darydavau technikos klaidų. Iš dalies taip buvo todėl, kad mano apmąstymams apie techniką darė įtaką supratimas, jog daugelį dalykų būčiau norėjęs daryti kitaip. Be to, yra lengviau būti išmintingam po įvykio negu tiesiogiai dalyvaujant seanse.

Daug klausimų palieku be atsakymų, pripažindamas, kad kai kurie klausimai yra tik ieškojimų pradžia.

To, ką regėjau, aš esu dalis
Bet patirtis — tai arka, pro kurią
Pasaulis naujas blyksi; jo riba
Vis kyla, nuolat kyla, kai judu.*

(Tennyson: Ulysses 1842)

* Iš anglų kalbos vertė A. Danielius

I priedas

ŽINOJIMAS IR NEŽINOJIMAS: WINNICOTTAS IR BIONAS

Iš Winnicotto

„Kūdikis su motina sudaro vienovę... Vienovei yrant, santykiai tarp motinos ir vaiko keičiasi. ... Motina perduodamų signalų dėka sužino apie naujus kūdikio sugebėjimus ir taip yra vadovaujama tenkinti kūdikio poreikius. Galima sakyti, kad jei dabar ji per daug gerai žino, ko reikia kūdikiui, tai yra magiška ir nesudaro pagrindo objektų ryšiams... Mūsų analitiniame darbe aptinkame šį subtilų ryšį perkėlime. Išskyrus tuos atvejus, kai pacientas yra regresavęs į ankstyvą kūdikystę ir suliejimo su terapeutu būseną, labai svarbu, kad analitikas nežinotų atsakymų, kol pacientas nepateikia užuominų. Analitikas pastebi užuominas ir interpretuoja jas, bet dažnai pacientas nepateikia užuominų ir taip įgyja garantiją, kad analitikas nieko negalės padaryti. Šie analitiko galios apribojimai svarbūs pacientui, nes pacientui yra svarbi pati analitiko galia, atsispindinti teisingose interpretacijose, išsakytose tinkamu metu ir besiremiančiose užuominomis ir pasąmoningu paciento bendradarbiavimu, kuris duoda medžiagą, sukuriančią ir pateisinančią interpretacijas. Taigi besimokydamas analitikas kartais atlieka geresnę analizę negu vėliau, po kelių metų, kai žino daugiau. Kai analitikas jau yra turėjęs keletą pacientų, jam pradeda darytis nuobodu eiti į priekį taip lėtai, kaip eina pacientas, ir jis pradeda interpretuoti besiremdamas ne ta medžiaga, kurią pacientas pateikia tą dieną, bet savo sukauptomis žiniomis arba ypatinga idėjų grupe, kuriai yra ištikimas. Tai nenaudinga pa-

cientui. Analitikas gali atrodyti labai protingas, ir pacientas gali žavėtis juo, bet galiausiai teisinga interpretacija tampa trauma, kurią pacientas turi atmesti, nes tai nėra jo paties atradimas."

(Winnicott 1965 b:50—1)

„Tai ką noriu pasakyti... yra visiškai paprasta. Nors tai išplaukia iš mano psichoanalitinės patirties, tačiau negalėčiau pasakyti, kad tai kilo iš mano psichoanalitinės patirties prieš dvi dešimtis metų, nes tada aš nebuvau įvaldęs technikos, sudarančios sąlygas perkėlimo dinamikai, kurią noriu aprašyti. Pavyzdžiui, tik paskutiniais metais aš pradėjau sugebėti laukti. Aš laukiu natūralios perkėlimo evoliucijos, kylančios iš didėjančio paciento pasitikėjimo psichoanalitine technika ir struktūra, ir vengiu trikdyti šį natūralų procesą, kurdamas interpretacijas... Jei tik mes galime laukti, pacientas pasieks supratimą kūrybingai ir su didžiuliu džiaugsmu. Dabar aš džiaugiuosi paciento džiaugsmu labiau, negu džiaugdavausi dėl jausmo, kad esu protingas. Manau, jog interpretuoju tik leisdamas pacientui žinoti apie savo supratimo ribas. Išlieka principas, kad pacientas ir tik pacientas žino atsakymus."

(Winnicott 1971:86—7)

Iš Biono

„Atsisakyk savo atminties, atsisakyk ateities troškimų, užmiršk ir tai, ką tu žinojai ir ko nori, palik erdvės naujai idėjai. Mintis, idėja be pretenzijos galbūt plūduriuoja ieškodama vietos. Tarp jų gali atsirasti viena tavo paties, kilusi iš tavo vidaus, arba iš tavo išorės, būtent iš paciento."

(Bion 1980:11)

„Užuot mėginus pateikti nuostabų, protingą, išmaningą nesuprantamų problemų paaiškinimą, aš siūlau sumažinti „šviesą" — sukurti prasiskverbiantį tamsos spindulį, priešin-

gą prožektoriui. Tamsa bus tokia absoliuti, kad pasieks švytinčio absoliutaus vakuumo pavidalą. Todėl jei koks nors objektas egzistuoja, kad ir koks silpnas būtų, jis pasirodys labai aiškiai. Tokiu būdu net labai blanki šviesa maksimalios tamsos sąlygomis bus matoma."

(Bion 1974:37)

„Psichoanalitikai privalo sugebėti toleruoti analizuojamojo skirtumus arba sunkumus pakankamai ilgai, pripažindami, kad jie yra. Nors psichoanalitikas gali interpretuoti tai, ką sako analizuojamasis, jis privalo turėti sugebėjimą toleruoti analizuojamųjų teiginius, užuot skubotai nusprendęs, kad žino interpretacijas. Būtent tai, manau, Keats'as turėjo omeny, kai rašė, kad Shakespeare privalėjo sugebėti toleruoti negatyvius savo sugebėjimus."

(Bion 1974:72)

„Negatyvūs sugebėjimai — t.y. kai žmogus gali išbūti netikrume, paslaptyje, abejonėse be irzlaus griebimosi už faktų ir proto."

(John Keats: Letter to George and Thomas Keats, 21 December 1817)

II priedas

TERAPEUTŲ KONFIDENCIALUMO PROBLEMOS

Iškyla daugybė svarbių svarstytinų problemų, susijusių su konfidencialumu, prieš mums pateikiant klinikinę medžiagą psichoanalizės ir psichoterapijos mokymosi tikslais.

Įprasta, kad pacientai turi absoliučią teisę tikėtis visiško konfidencialumo, susijusio su jų analize ir terapija. Todėl jie turi būti apsaugoti nuo atpažinimo iš tos klinikinės medžiagos, kuri panaudojama mokymui arba publikacijose. Taigi kiekvienas analitikas ir terapeutas susiduria su etiniu klausimu — spausdinti ar ne, naudoti mokymui klinikinę medžiagą, iš kurios kiti galėtų pasimokyt ar ne?

Yra įvairių šios dilemos sprendimo būdų. Dėl visiško konfidencialumo mes galime uždrausti bet kokį mokymąsi iš pavyzdžių, bet abejotina, ar galėsime padėti savo pacientams tiek, kiek kartais įmanoma, jei negalėsime mokytis iš kitų patirties.

Galime žadėti, kad niekada nespausdinsime ar nenaudosime mokymo tikslais nieko tokio iš paciento gydymosi medžiagos be paciento leidimo. Tačiau paciento teiravimasis dėl galimos publikacijos, kai vyksta gydymas ar analizė, analitiniam procesui gali suteikti įkyrumo. Kai kurie pacientai nesugeba susidoroti su dėl to kylančiais analitinių santykių pasikeitimais, o pasikeitimų neišvengiamai atsiras. Mes ne visada galime teisingai įvertinti, kada klausti paciento leidimo yra gerai. Galbūt niekada.

Užuot prašę pacientų leidimo, mes galime apsiriboti baigusių gydytis asmenų klinikine medžiaga. Tai taip pat tu-

ri savų problemų. Kai žmonės baigia gydytis, jie turi teisę daugiau su terapeutu nekontaktuoti. Nenorima kištis į paciento įgytą atskirumą, kurio siekiama terapijos arba analizės pabaigoj. Negana to, toks užsitęsęs kontaktas gali trukdyti pacientui, prireikus pagalbos, kreiptis dėl tolesnio gydymo.

Apsisaugosime nuo šių problemų, jeigu po gydymo išlauksime tam tikrą laiko tarpą (kai kurie teigia, kad laukti reikia apie dešimt metų) prieš spausdindami klinikinę medžiagą. Kita vertus, tai sulėtina bendrą mokymosi procesą. Kitas būdas išsaugoti pacientų laisvę ir jų teisę į absoliutų konfidencialumą — tai naudoti kitų specialistų darbo su pacientais klinikinę medžiagą. Tai turi daug privalumų, bet gali užkrauti problemos naštą kitiems. Tai taip pat gali būti terapeuto būdas apsaugoti save nuo kritiško kitų vertinimo, kurio reikia, kad pagerintum savo supratimą.

Dėl tos priežasties aš nusprendžiau neslėpti savo paties darbo medžiagos nuo kitų tyrinėjimo. Man padarė įtaką įspūdis, kad klinikiniai pristatymai (žodiniai arba rašytiniai) dažnai parodo pristatančiojo pranašumus. Analitikai ir terapeutai nelinkę dalytis savo nesėkmėmis, bet aš manau, kad daugiau pasiekti galima tai darant.

Aš taip pat naudojau užmaskuotus pavyzdžius iš mano prižiūrėtųjų terapeutų klinikinio darbo. Tikiu, jog terapeutai praktikantai nepasijus įžeisti, kad papasakojau apie jų pastangas tapti geresniais specialistais. Nusprendęs leisti knygą, aš apgalvojau konfidencialumo problemą, atsargiai įvertindamas kiekvieną situaciją su kiekvienu pacientu ir su tais specialistais, kuriuos aš prižiūrėjau.

Tikiuosi, kad klinikiniai epizodai ir ilgesni klinikiniai pristatymai šioje knygoje bus naudinga medžiaga mokymuisi. Be abejo, aš iš šių pavyzdžių pasimokiau daug. Jei ir kiti galės mokytis iš šio atviro savo darbo niuansų atskleidimo, tikiu, kad tai bus naudingas dalykas.

Negaliu kalbėti už aprašytus pacientus arba už žmones, kuriuos prižiūrėjau. Tie, kurie leido publikuoti su jais susi-

jusią medžiagą, tikiuosi, pastebės, kaip skrupulingai stengiausi išsaugoti jų autonomiją. Noriu tikėti, jog tie kiti, kurių (dėl įvairiausių priežasčių) leidimo neklausiau, neatpažins savęs. Jei kuriam pacientui ar praktikantui pavyktų atpažinti save, tai nereiškia, kad juos atpažins kiti, nebent jie patys padėtų tai padaryti.

Tikiu, jog ši knyga neatbaidys nė vieno paciento nuo analitinės pagalbos paieškų. Priešingai, trokštu, kad knyga padėtų pagerinti analitinę atmosferą, ir tada pacientai galės tikėtis, jog bus geriau išklausomi.

Esu dėkingas visiems, su kuriais dirbau, už tai, ko išmokau iš jų ir be ko ši knyga niekada nebūtų parašyta. Jei pacientai (ar tie, kuriuos aš prižiūrėjau) iš klinikinio susitikimo gavo tiek pat daug, kiek ir aš, tikiuosi jiems bus malonu, kad nusprendžiau, jog bus naudinga pasidalyti tuo su kitais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

ALEXANDER, F. (1954) Some Quantitative Aspects of Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2:685-701.

BALINT, M. (1952) *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Tavistock Publications.

— (1968) *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock Publications.

BATESON, G. *et al.* (1956) Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral Science* 1:251-64.

BION, W. R. (1967a) Notes on Memory and Desire. *Psychoanalytic Forum* 2 : 271-80.

— (1967b) *Second Thoughts*. New York: Aronson.

— (1974) *Brazilian Lectures 1*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

— (1975) *Brazilian Lectures 2*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

— (1980) *Bion in New York and São Paulo*. Ed. F. Bion. Perthshire: Clunie Press.

CASEMENT, P. J. (1969) The Setting of Limits: a Belief in Growth. *Case Conference*. 16 (7) : 267 — 71.

— (1973) The Supervisory Viewpoint. In W. F. Finn (ed.) *Family Therapy in Social Work: Conference Papers*. London: Family Welfare Association.

— (1982) Some Pressures on the Analyst for Physical Contact during the Re-Living of an Early Trauma. *International Review of Psycho-Analysis* 9:279-86.

— (1984) The Reflective Potential of the Patient as Mirror to the Therapist. In J. O. Raney (ed.) *Listening and Interpreting: the Challenge of the Work of Robert Langs*. New York: Aronson.

CHESTERTON, G. K. (1908) *Orthodoxy*. Reprinted (1961). London: Fontana Books.

DOUCET, P. and LAURIN, C. (eds) (1971) *Problems of Psychosis*. Amsterdam: Excerpta Medica.

EISSLER, K. R. (1953) The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1:104-43.

ELIOT, T. S. (1935) 'Little Gidding'. In *Four Quartets.* (1949) London: Faber & Faber.

EPSTEIN, L. and FEINER, A. H. (eds) (1979) *Countertransference.* New York: Aronson.

FINN, W. R. (ed.) (1973) *Family Therapy in Social Work: Conference Papers.* London: Family Welfare Association.

FLEISS, R. (1942) The Metapsychology of the Analyst. *Psychoanalytic Quarterly* 11:211-27.

FOX, R. P. (1984) The Principle of Abstinence Reconsidered. *International Review of Psycho-Analysis* 11:227-36.

FREUD, A. (1937) *The Ego and Mechanisms of Defence.* London: Hogarth Press.

FREUD, S. (1900) The Interpretation of Dreams. *Standard Edition* 5. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

— (1910) The Future Prospects of Psychotherapy. *Standard Edition* 11.

— (1914/1915) Observations of Transference-Love. *Standard Edition* 12.

— (1915) The Unconscious. *Standard Edition* 14.

— (1927) The Future of an Illusion. *Standard Edition* 21.

— (1933/1934) New Introductory Lectures. *Standard Edition* 22.

GIOVACCHINI, P. L. (ed.) (1975) *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy.* Vol 11. New York: Aronson.

GROTSTEIN, J. S. (1981) *Splitting and Projective Identification.* New York: Aronson.

HEIMANN, P. (1950) On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis* 31:81-4.

KERNBERG, O. (1965) Notes on Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 13:38-56.

KING, P. (1978) Affective Response of the Analyst to the Patient's Communications. *International Journal of Psycho-Analysis* 59:329-34.

KLEIN, M. (1946) Notes on some Schizoid Mechanisms. In J. Riviere (ed.) *Developments in Pycho-Analysis.* London: Hogarth Press (1952).

— (1952) Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In J. Riviere (ed.) *Developments in Pycho-Analysis.* London: Hogarth Press (1952).

KRIS, E. (1950) On Preconscious Mental Processes. *Psychoanalytic Quarterly* 19:540-60.

LAING, R. D. (1961) *The Self and Others.* London: Tavistock.

LANGS, R. J. (1978) *The Listening Process.* New York: Aronson.

LAPLANCHE, J. and PONTONALIS, J-B. (1973) *The Language of Psychoanalysis.* London: Hogarth Press.

LEITES, N. (1977) Transference Interpretations *Only?*. *International Journal of Psycho-Analysis* 58:275-87.

LITTLE, M. (1951) Counter-Transference and the Patient's Response to it. *International Journal of Psycho-Analysis* 32:32-40.

MATTE BLANCO, I. (1975) *The Unconscious as Infinite Sets.* London: Duckworth.

MILNER, M. (1952) Aspects of Symbolism in Comprehension of the Not-Self. *International Journal of Psycho-Analysis* 33:181-95.

MONEY-KYRLE, R. (1956) Normal Counter-Transference and some of its Deviations. *International Journal of Psycho-Analysis* 37:360-66.

OGDEN, T. (1982) *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique.* New York: Aronson.

ORR, D. W. (1954) Transference and Countertransference: a Historical Survey. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2:621-70.

RACKER, H. (1968) *Transference and Counter-Transference.* London: Hogarth Press.

RANEY, J. O. (ed.) (1984) *Listening and Interpreting: The Challenge of the Work of Robert Langs.* New York: Aronson.

RAYNER, E. (1981) Infinite Experiences, Affects the Characteristics of the Unconscious. *International Journal of Psycho-Analysis* 62:403-12.

REICH, A. (1951) On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis* 32:25-31.

REIK, T. (1937) *Surprise and the Psychoanalyst.* New York: E. P. Dutton & Co.

RIVIERE, J. (1952) (ed.) *Developments in Psycho-Analysis.* London: Hogarth Press.

ROSENFELD, H. (1965) *Psychotic States.* London: Hogarth Press.

— (1971) Contribution to the Psychopathology of Psychotic States. In P. Doucet and C. Laurin (eds) *Problems of Pychosis.* Amsterdam: Excerpta Medica.

RYCROFT, C. (1968) *Imagination and Reality.* New York: International Universities Press.

SANDLER, J. (1976) Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis* 3:43-7.

— (1983) Reflections on some Relations between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice. *International Journal of Psycho-Analysis* 64:35-45.

— DARE, C. and HOLDER, A. (1973) *The Patient and the Analyst: The Basis of the Psychoanalytic Process.* London: George Allen & Unwin.

SEARLES, H. (1975) The Patient as Therapist to his Analyst. In P. L. Giovacchini (ed.) *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy,* Vol II. New York: Aronson.

SEGAL, H. (1964). *Introduction to the Work of Melanie Klein.* London: Heinemann.

STERBA, R. (1934) The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *International Journal of Psycho-Analysis* 15:117-26.

STRACHEY, J. (1934) The Nature of the Therapeutic Interaction of Psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis.* 15:127-59.

TOWER, L. E. (1956) Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 4:224-55.

WANGH, M. (1962) The 'Evocation of a Proxy': A Psychological Maneuver, Its Use as a Defense, Its Purpose and Genesis. *The Psychoanalytic Study of the Child* 17:451-69.

WINNICOTT, D. W. (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications.
— (1965a) *The Family and Individual Development*. London: Tavistock Publications.
— (1965b) *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.
— (1970) Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis* [1974] 1:103-07.
— (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications.

Patrick Casement
MOKAUSI IŠ PACIENTO

Iš anglų k. vertė *Birutė Didžiokaitė*
Redaktorė *Gražina Pruskuvienė*
Dailininkė *Audronė Uzielaitė*

SL 1573. 1997 11 14. 12 leidyb. apsk. l.
Tiražas 1000 egz. Užsakymas 13
Išleido ir spaudė UAB „Pradai", T. Vrublevskio g. 6, 2600 Vilnius